

**TINGKAT KEPUASAN PASIEN RAWAT INAP PESERTA JAMINAN
KESEHATAN NASIONAL (JKN) DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
LA TEMMAMALA KABUPATEN SOPPENG**



Skripsi

Diajukan untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Meraih Gelar Sarjana
Kesehatan Masyarakat Jurusan Kesehatan Masyarakat
pada Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
UIN Alauddin Makassar

Oleh

AYUNYTYAH EKA WARDANI

NIM: 70200113075

**FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI ALAUDDIN MAKASSAR**

2017

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Mahasiswa yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ayunytyah Eka Wardani
NIM : 70200113075
Tempat/ Tgl.Lahir : Lajoa Soppeng, 17 Juni 1995
Jurusan/ Prodi/ Konsentrasi : Kesehatan Masyarakat / AKK
Fakultas/ Program : Kedokteran dan Ilmu Kesehatan / Strata 1 (S1)
Alamat : Mutiara Indah Village K.28
Judul Penelitian :Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap Peserta
Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Di RSUD La
Temmamala Kabupaten Soppeng

Menyatakan dengan sesungguhnya dan penuh kesadaran bahwa skripsi ini benar adalah hasil karya sendiri. Jika dikemudian hari terbukti bahwa ia merupakan duplikat, tiruan, plagiat, atau dibuat oleh orang lain, sebagian atau seluruhnya, maka skripsi dan gelar yang diperoleh karenanya batal demi hukum.

Samat-Gowa, Agustus 2017

Penyusun,

Ayunytyah Eka Wardani

NIM : 70200113075

PENGESAHAN SKRIPSI

Skripsi yang berjudul, "Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap Peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Rumah Sakit Umum Daerah La Temmamala Kabupaten Soppeng", yang disusun oleh Ayuntyah Eka Wardani, NIM: 70200113075, mahasiswa Jurusan Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar, telah diuji dan dipertahankan dalam sidang skripsi yang diselenggarakan pada hari Rabu, 16 Agustus 2017, dinyatakan telah dapat diterima sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat.

Samata-Gowa, 18 Agustus 2017 M
25 Dzulkaidah 1438 H

DEWAN PENGUJI

Ketua : Dr. dr. H. Andi Armyn Nurdin, M.Sc (.....)

Sekretaris : Hasbi Ibrahim, SKM., M.Kes (.....)

Pembimbing I : Dr. St. Raodhah, SKM., M.Kes (.....)

Pembimbing II : Dwi Santy Damayati, SKM., M.Kes (.....)

Penguji I : Muhammad Rusmin, SKM., MARS (.....)

Penguji II : Dr. Muh Sabri AR, M.Ag (.....)

Diketahui Oleh:

Dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
UIN Alauddin Makassar

Dr. dr. H. Andi Armyn Nurdin, M.Sc.
NIP. 19550203 198312 1 001

KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Assalamu Alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Segala puji dan syukur atas kehadiran Allah swt. yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis diberikan kesempatan, kesehatan, serta kemampuan menyelesaikan skripsi dengan judul “***Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap Peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di RSUD La Temmamala Kabupaten Soppeng Tahun 2017***”. Skripsi ini disusun guna memenuhi persyaratan dalam menyelesaikan pendidikan S1 pada Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar. Shalawat dan salam kepada Nabi Muhammad saw. yang merupakan suri teladan bagi seluruh umat manusia yang menjadi penyempurna akhlak dan membimbing umat manusia dari segala aspek kehidupan.

Penulis dalam menyelesaikan skripsi ini membutuhkan berbagai bantuan baik materil maupun moril dari berbagai pihak yang telah dengan ikhlas memberikan hal tersebut. Dengan segala keterbatasan dan kerendahan hati, penulis mengucapkan terima kasih yang setulus-tulusnya dan permohonan maaf jika dalam penulisan skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan.

Penulis menyampaikan terima kasih dan penghargaan setinggi-tingginya kepada kedua orang tua tercinta, ayahanda H. Marhabang dan ibunda Dra.Hj.St.Normah yang telah membesarkan, mendidik dan membimbing penulis dengan penuh kasih sayang serta perhatian dan do’a restu kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan kuliah di Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat

Universitas Islam Negeri (UIN), yang tak bisa ananda balas dengan apapun. Juga tak lupa ucapan sayang kepada adikku, Anifatul Mu'awanah yang telah memberikan warna dalam kehidupanku.

Dalam kesempatan ini pula penulis menyampaikan rasa syukur dan terima kasih kepada:

1. Bapak Prof. Dr. H. Musafir Pababbari, M.Si, selaku Rektor UIN Alauddin Makassar dan para Wakil Rektor I, II, III dan IV.
2. Bapak Dr. dr. Armyn Nurdin, M.Sc, selaku Dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar dan para Wakil Dekan I, II, dan III.
3. Bapak Hasbi Ibrahim, SKM., M. Kes, selaku Ketua Jurusan Kesehatan Masyarakat UIN Alauddin Makassar.
4. Ibu Dr. St. Raodhah, SKM., M.Kes selaku Pembimbing I dan Ibu Dwi Santy Damayati, SKM., M.Kes selaku Pembimbing II yang telah meluangkan waktu, tenaga dan pikirannya dalam memberikan bimbingan kepada penulis sampai selesainya penulisan skripsi ini.
5. Bapak Muh. Rusmin SKM., MARS selaku penguji kompetensi dan Bapak Dr. Sabri AR. M. Ag selaku penguji integrasi, yang telah memberikan saran dan kritik yang bermanfaat demi penyempurnaan penulisan.
6. Bapak Dr. M. Fais Satrianegara, SKM., M.Kes selaku Penasehat Akademik yang selalu memotivasi dalam hal akademik dan organisasi.

7. Para Dosen Jurusan Kesehatan Masyarakat yang telah memberikan ilmu pengetahuan yang sangat berharga selama penulis mengikuti pendidikan di Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar. Para staf Jurusan Kesehatan Masyarakat yang juga sangat membantu. Serta segenap staf Tata Usaha di lingkungan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar yang banyak membantu penulis dalam berbagai urusan administrasi selama perkuliahan hingga penyelesaian skripsi ini.
8. Kepada Kepala BKPMMD Prov. Sul-Sel, Bupati Kabupaten Soppeng, Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Soppeng.
9. Ibu dr. Hj. Nirwana selaku kepala RSUD La Temmamala Kabupaten Soppeng dan para petugas kesehatan yang turut membantu selama proses penelitian.
10. Kepada pasien rawat inap peserta jaminan kesehatan nasional (JKN) RSUD La Temmamala Kabupaten Soppeng yang telah bersedia menjadi responden dan sampel dalam penelitian ini.
11. Kepada kakanda angkatan 2010 sampai 2012, Keluarga Besar Dimension 2013, teman-teman kelas C, peminatan AKK, PBL Desa Kaloling Kec. Gantarang Keke Kab. Bantaeng, KKN angkatan 53 terkhusus di Kelurahan Baula Kec. Tellulimpoe Kab. Sidrap
12. Keluarga Besar Kesehatan Masyarakat (KEMA) UIN Alauddin Makassar

13. Kepada sahabat sekaligus teman seperjuangan semasa kuliah, Deby Rara Yolanda, Nunung Amelia Pratiwi dan Jumria yang selalu setia menemani baik suka maupun duka dan memberi dukungan, mengingatkan, membantu serta menyemangati. Semoga persahabatan yang telah dibangun selama perkuliahan kita bisa membawa hubungan silaturahmi diantara jarak dan waktu tetap terjaga.
14. Kepada teman-teman yang telah membantu selama penelitian dan yang membantu dalam pengolahan data. Bantuan kalian semoga bernilai ibadah disisi Allah swt.
15. Serta semua pihak yang telah membantu dalam penyelesaian skripsi ini yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu. Terima Kasih atas semuanya yang telah memberi warna dalam setiap langkah dan tindakan yang penulis lalui.

Atas segala bentuk perhatian dan bantuan dari semua pihak yang ikut berkontribusi dalam penulisan ini, penulis menghaturkan doa kepada Allah swt. semoga diberikan balasan oleh-Nya dengan pahala yang berlipat ganda.

Dengan penuh kerendahan hati penulis mengharapkan kritikan dan saran yang membangun guna penyempurnaan penulisan skripsi. Akhirnya penulis berharap semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi semua pihak yang membacanya. Amin

Wassalamu Alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Samata-Gowa, Agustus 2017

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
ABSTRAK.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Definisi Operasional dan Ruang Lingkup Penelitian.....	5
D. Kajian Pustaka.....	11
E. Tujuan dan Kegunaan Penelitian	14
BAB II TINJAUAN TEORITIS	
A. Tinjauan Umum tentang Kepuasan.....	16
B. Tinjauan Umum tentang Pelayanan Kesehatan.....	24
C. Tinjauan Umum Tentang RSUD La Temmamala Kabupaten Soppeng	30
D. Tinjauan Umum Tentang Jaminan Kesehatan Nasional	37
E. Kerangka Teori	48
F. Kerangka Konsep	49
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	
A. Jenis dan Lokasi Penelitian	50
B. Populasi, Sampel dan Teknik Pengambilan Sampel.....	50
C. Metode Pengumpulan Data.....	52
D. Instrumen Penelitian	53

E. Uji Validitas dan Reliabilitas	53
F. Teknik Pengolahan dan Analisis Data	58
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN PENELITIAN	
A. Hasil Penelitian	60
1. Karakteristik Responden	60
2. Analisis Univariat.....	64
3. Analisis Bivariat.....	67
B. Pembahasan.....	70
1. Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap Peserta JKN Berdasarkan Bukti Fisik (<i>Tangible</i>) di RSUD La Temmamala Kabupaten Soppeng	70
2. Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap Peserta JKN Berdasarkan Keandalan (<i>Reliable</i>) di RSUD La Temmamala Kabupaten Soppeng ...	72
3. Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap Peserta JKN Berdasarkan Ketanggapan (<i>Responsiveness</i>) di RSUD La Temmamala Kabupaten Soppeng.....	75
4. Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap Peserta JKN Berdasarkan Keamanan (<i>Security</i>) di RSUD La Temmamala Kabupaten Soppeng.....	78
5. Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap Peserta JKN Berdasarkan Memahami Pelanggan (<i>Understanding The Customer</i>) di RSUD La Temmamala Kabupaten Soppeng	79
BAB V PENUTUP	
A. Kesimpulan	83
B. Saran.....	84
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1	Kajian Pustaka	11
Tabel 2.1	Daftar Nama-nama Pimpinan RSUD La Temmamala Kabupaten Soppeng	32
Tabel 3.1	Hasil Uji Validitas Kuesioner Variabel Bukti Fisik (<i>Tangible</i>)..	54
Tabel 3.2	Hasil Uji Validitas Kuesioner Variabel Keandalan (<i>Reliable</i>) .	55
Tabel 3.3	Hasil Uji Validitas Kuesioner Variabel Ketanggapan (<i>Responsiveness</i>).....	55
Tabel 3.4	Hasil Uji Validitas Kuesioner Variabel Keamanan (<i>Security</i>)....	56
Tabel 3.5	Hasil Uji Validitas Kuesioner Variabel Memahami Pelanggan (<i>Understanding The Customer</i>)	56
Tabel 3.6	Hasil Uji Validitas Kuesioner Kepuasan.....	57
Tabel 3.7	Hasil Uji Reabilitas	58
Tabel 4.1	Karakteristik Pasien Rawat Inap Peserta JKN Berdasarkan Kelompok Umur	60
Tabel 4.2	Karakteristik Pasien Rawat Inap Peserta JKN Berdasarkan Jenis Kelamin.....	61
Tabel 4.3	Karakteristik Pasien Rawat Inap Peserta JKN Berdasarkan Status Kepesertaan.....	61
Tabel 4.4	Karakteristik Pasien Rawat Inap Peserta JKN Berdasarkan Pendidikan	62
Tabel 4.5	Karakteristik Pasien Rawat Inap Peserta JKN Berdasarkan Pekerjaan	63
Tabel 4.6	Distribusi Pasien Rawat Inap Peserta JKN Berdasarkan Bukti Fisik (<i>Tangible</i>) di Ruang Rawat Inap.....	64

Tabel 4.7	Distribusi Pasien Rawat Inap Peserta JKN Berdasarkan Keandalan (<i>Reliable</i>) di Ruang Rawat Inap.....	64
Tabel 4.8	Distribusi Pasien Rawat Inap Peserta JKN Berdasarkan Ketanggapan (<i>Responsiveness</i>) di Ruang Rawat Inap	65
Tabel 4.9	Distribusi Pasien Rawat Inap Peserta JKN Berdasarkan Keamanan (<i>Security</i>) di Ruang Rawat Inap.....	65
Tabel 4.10	Distribusi Pasien Rawat Inap Peserta JKN Berdasarkan Memahami Pelanggan (<i>Understanding The Customer</i>) di Ruang Rawat Inap	66
Tabel 4.11	Distribusi Pasien Rawat Inap Peserta JKN Berdasarkan Kepuasan di Ruang Rawat Inap.....	66
Tabel 4.12	Distribusi Bukti Fisik (<i>Tangible</i>) Terhadap Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap Peserta JKN	67
Tabel 4.13	Distribusi Keandalan (<i>Reliable</i>) Terhadap Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap Peserta JKN	67
Tabel 4.14	Distribusi Ketanggapan (<i>Responsiveness</i>) Terhadap Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap Peserta JKN	68
Tabel 4.15	Distribusi Keamanan (<i>Security</i>) Terhadap Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap Peserta JKN	68
Tabel 4.16	Distribusi Memahami Pelanggan/Pasien (<i>Understanding The Customer</i>) Terhadap Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap Peserta JKN	69

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Profil RSUD La Temmamala Kabupaten Soppeng	35
Gambar 2.2 Kerangka Teori.....	48
Gambar 2.3 Kerangka Konsep	49



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran	1	Kuesioner Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap Peserta JKN
Lampiran	2	Hasil Pengolahan Data SPSS
Lampiran	3	Surat Permohonan Izin Penelitian
Lampiran	4	Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian
Lampiran	5	Dokumentasi Penelitian
Lampiran	6	Daftar Riwayat Hidup Peneliti



ABSTRAK

Nama : Ayunytyah Eka Wardani
NIM : 70200113075
Judul :Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap Peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Di Rumah Sakit Umum Daerah La Temmamala Kabupaten Soppeng

Kesehatan merupakan suatu kebutuhan yang mendasar dan penting diperoleh oleh setiap individu. Program yang diselenggarakan oleh pemerintah Indonesia untuk mewujudkan pelayanan kesehatan secara universal adalah program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang diselenggarakan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS).

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui tingkat kepuasan pasien rawat inap peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di RSUD La Temmamala Kabupaten Soppeng.

Metode penelitian ini bersifat deskriptif kuantitatif.. Teknik pengambilan sampel adalah *Proportionate Stratified Random Sampling*, dengan jumlah sampel sebanyak 242 pasien.

Hasil penelitian menunjukkan tingkat kepuasan pasien rawat inap peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di RSUD La Temmamala Kabupaten Soppeng berdasarkan bukti fisik (*tangible*) sebesar 98.2%, kehandalan (*reliable*) sebesar 90.1%, ketanggapan (*responsiveness*) sebesar 90.1%, keamanan (*security*) sebesar 88.3% dan memahami pelanggan/pasien (*understanding the customer*) sebesar 89.8%.

Bagi pihak rumah sakit dapat melakukan perbaikan, peningkatan dan pengembangan sarana fisik. Bagi tenaga medisi dan non-medis untuk lebih meningkatkan kualitas pelayanan baik dari segi kehandalan (*reliable*), ketanggapan (*responsiveness*), keamanan (*security*) dan memahami pelanggan/pasien (*understanding the customer*).

Kata kunci: Kepuasan Pasien, Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), Bukti Fisik, Kehandalan, Ketanggapan, Keamanan, Memahami Pelanggan/Pasien

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang Masalah

Kesehatan merupakan suatu kebutuhan yang mendasar dan penting diperoleh oleh setiap individu. Berdasarkan *World Health Organization* (WHO) pada 1946 bahwa keadaan sehat didefinisikan sebagai keadaan sejahtera dari aspek fisik, mental, dan sosial, dan tidak hanya terbebasnya seseorang dari penyakit ataupun kecacatan. Semakin dewasa kesadaran masyarakat meningkat akan kesehatan sehingga diperlukan suatu sistem yang menjamin pelayanan kesehatan secara menyeluruh.

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO, 2015) melaporkan bahwa 400 juta orang di seluruh dunia tidak memiliki akses ke satu atau lebih ke pelayanan kesehatan. Setiap tahun 100 juta didorong ke dalam kemiskinan dan 150 juta orang menderita bencana keuangan karena pengeluaran untuk pelayanan kesehatan. Layanan kesehatan terpadu sangat penting untuk mencapai cakupan kesehatan universal (*Universal Health Coverage*).

Program yang diselenggarakan oleh pemerintah Indonesia untuk mewujudkan pelayanan kesehatan secara universal adalah program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang diselenggarakan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS). Sesuai UU No. 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) dan UU No. 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) ditetapkan bahwa operasional BPJS Kesehatan diselenggarakan sejak 1 Januari 2014 bagi seluruh rakyat Indonesia.

Namun di kalangan masyarakat muncul persepsi yang masih kurang baik dengan program BPJS. Hal ini dapat disebabkan karena pengetahuan dan sosialisasi tentang program BPJS kesehatan masih rendah sehingga pelaksanaan

program BPJS belum dipahami dengan baik oleh seluruh masyarakat (Rumengan, dkk., 2015: 2). Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Khariza (2015) di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya bahwa kendala terkait aturan dan petunjuk serta arahan tentang pelaksanaan program jaminan kesehatan nasional masih sering berubah dan tidak konsisten, hal tersebut membingungkan pihak rumah sakit terutama bagi petugas frontline apabila terjadi perubahan secara mendadak.

BPJS Kesehatan harus memahami kebutuhan pelayanan kesehatan masyarakat yang dilayaninya dalam menentukan cara yang paling efektif menyelenggarakan pelayanan kesehatan bermutu (Syaputra, 2015: 2). Dalam menjalankan program jaminan kesehatan, maka BPJS kesehatan bekerjasama dengan fasilitas kesehatan seperti Puskesmas dan Rumah Sakit.

Rumah sakit sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan dalam penyelenggaraan jaminan kesehatan nasional dituntut untuk memberikan pelayanan yang efisien, efektif, optimal dan bermutu. Menurut Depkes RI (2012) bahwa Indikator keberhasilan program JKN adalah tingkat kepuasan masyarakat .

Kepuasan dinilai dari pelayanan. Suatu pelayanan dikatakan baik oleh pasien apabila kenyataan sesuai dengan apa yang diharapkan. Kepuasan pasien dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti kondisi ruangan, kelengkapan sarana dan fasilitas serta sikap pemberi layanan. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Basri dan Dadang Filani Leoganda (2016) bahwa ada hubungan fasilitas ruang rawat inap dengan kepuasan pasien BPJS.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Sumpri (2015) di RSUD Dr. Soedarso Kalimantan Barat bahwa pelayanan yang wajar dan perlakuan yang sama masih kurang baik diberikan oleh pihak rumah sakit kepada pasien peserta BPJS. Dari hasil penelitian Putra dan Yolanda Fitria Wirman

(2015) di RSUD Dr.Achmad Mochtar Bukit Tinggi bahwa pelaksanaan asuhan keperawatan dengan kepuasan pasien pengguna kartu BPJS belum optimal.

Hasil penelitian Anggraeni (2016), ada sebagian masyarakat tidak puas dengan program JKN. Ketidakpuasan dan keluhan pasien diantaranya obat yang tidak tersedia dan harus membeli diluar serta biaya transportasi rujukan yang harus dikeluarkan pasien. Menurut Yuniar dan Rini Sasanti Handayani (2014) bahwa kepuasan pasien program JKN terhadap pelayanan kefarmasian diketahui dimensi tingkat kepuasan tertinggi adalah keramahan sedangkan dimensi tingkat kepuasan terendah adalah ketersediaan obat diapotek.

Menurut Perpes No. 72 Tahun 2013, Kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional bersifat wajib dan dilakukan secara bertahap sehingga mencakup seluruh penduduk. Masyarakat yang telah mendaftar sebagai peserta jaminan kesehatan nasional yang tercatat per September adalah 170.600.889 jiwa. Berdasarkan data Kantor Operasional BPJS Kesehatan Sulawesi Selatan, peserta BPJS kesehatan terdiri dari peserta penerima bantuan iuran (PBI) dan bukan penerima bantuan iuran (Non-PBI) yang tercatat hingga September 2016 adalah 6.548.818 jiwa. Sedangkan data kantor operasional BPJS Kesehatan Kabupaten Soppeng, peserta BPJS Kesehatan yang terdiri dari peserta penerima bantuan iuran (PBI) dan bukan penerima bantuan iuran (Non-PBI) di kabupaten Soppeng tercatat hingga September 2016 berjumlah 1.503.278 jiwa dengan kenaikan rata-rata setiap bulan 94%. (Data Kantor Operasional BPJS Kesehatan Kabupaten Soppeng, 2016).

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) La Temmamala adalah satu-satunya rumah sakit pemerintah dengan tipe C yang ada di kabupaten Soppeng dan menjadi tempat rujukan utama untuk mendapatkan fasilitas rujukan pelayanan kesehatan. Khususnya bagi peserta jaminan kesehatan nasional (JKN), RSUD

Latemmamala Kabupaten Soppeng merupakan pilihan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan karena adanya kebijakan rujukan berjenjang.

Berdasarkan data rekam medis pasien di Rumah Sakit Umum Daerah La Temmamala Kabupaten Soppeng menunjukkan jumlah pasien rawat inap peserta BPJS Kesehatan yang terhitung dari Januari 2016 hingga September 2016 berjumlah 5.501 jiwa (Data Rekam Medis Pasien RSUD La Temmamala, 2016).

Hasil studi pendahuluan bahwa di RSUD Latemmamala kabupaten Soppeng terdapat data kepuasan pasien yang dilakukan secara berkala akan tetapi kepuasan tersebut secara umum. Berdasarkan survey kepuasan pasien secara umum, ada 5 (lima) indikator yang belum memenuhi harapan pelanggan yaitu prosedur pelayanan, kecepatan pelayanan, kewajaran biaya, kesesuaian biaya yang diterapkan dan ketetapan jadwal pelayanan.

Selain hal tersebut, masih banyak masyarakat Soppeng yang memiliki kartu BPJS, namun tidak bisa mendapatkan pelayanan sebagaimana mestinya. Korlap solidaritas keadilan sosial Soppeng menguraikan bahwa beberapa warga Soppeng yang dirawat di rumah sakit ternama di kota Soppeng tidak mendapatkan pelayanan yang semestinya meskipun memiliki kartu BPJS (Rachmat, 2016).

Data mengenai kepuasan pasien peserta BPJS di RSUD La Temmamala Kabupaten Soppeng belum ada. Menurut peta jalan jaminan kesehatan nasional bahwa BPJS harus melakukan pengukuran kepuasan peserta secara konsisten dan valid paling tidak enam bulan sekali.

Berdasarkan uraian di atas peneliti akan menganalisis “Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap Peserta JKN di Rumah Sakit Umum Daerah La Temmamala Kabupaten Soppeng”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap Peserta JKN di Rumah Sakit Umum Daerah La Temmamala Kabupaten Soppeng”?

C. Definisi Operasional dan Ruang Lingkup Penelitian

1. Definisi Operasional

a. Kepuasan pasien

Kepuasan pasien adalah respon pasien peserta JKN atas terpenuhinya kebutuhan, keinginan dan harapan dalam pelayanan jasa BPJS.

Tingkat kepuasan pasien dalam penelitian ini diukur dengan menggunakan jenjang ordinal dalam 5 tingkatan yaitu: sangat tidak puas, tidak puas, cukup puas, puas, dan sangat puas. Kriteria objektif dapat diuraikan sebagai berikut :

- a) Jumlah Pertanyaan = 9 butir pertanyaan.
- b) Nilai Skala = 1 – 5
- c) Skor Tertinggi = $9 \times 5 = 45$ (100%)
- d) Skor Terendah = $9 \times 1 = 9$

$$= \frac{9}{45} \times 100\% = 20\%$$
- e) Kisaran Range = $100\% - 20\% = 80\%$
- f) Kriteria objektif terdiri dari 2 kategori yaitu puas dan tidak puas. Jadi,
Interval (1) = Range ÷ Kategori

$$= 80\% \div 2 = 40\%$$

Interval (2) = $100\% - 40\% = 60\%$

Jadi, dikatakan puas > 60% dari hasil total jawaban responden sedangkan dikatakan tidak Puas < 60% dari hasil total jawaban responden.

b. Pelayanan jasa BPJS

Pelayanan jasa BPJS adalah kegiatan yang dilakukan untuk meningkatkan derajat kesehatan berdasarkan dimensi kualitas pelayanan yang terdiri atas bukti fisik (*tangible*), kehandalan (*reliable*), ketanggapan (*responsiveness*), keamanan (*security*), dan memahami pelanggan (*understanding the customer*).

1) Bukti fisik (*Tangible*)

Penilaian tingkat kepuasan pasien rawat inap peserta JKN pada dimensi bukti fisik (*tangible*) meliputi penampilan tenaga medis dan non-medis yang bersih dan rapi pada saat melayani, penataan ruangan, kelengkapan sarana dan prasarana dalam melakukan pelayanan terhadap pasien, tersedianya jenis dan jumlah obat, pengemasan obat yang bagus, serta alat makan-minum yang bersih.

Kriteria objektif dapat diuraikan sebagai berikut :

- a) Jumlah Pertanyaan = 9 butir pertanyaan.
- b) Nilai Skala = 1 – 5
- c) Skor Tertinggi = $9 \times 5 = 45$ (100%)
- d) Skor Terendah = $9 \times 1 = 9$

$$= \frac{9}{45} \times 100\% = 20\%$$
- e) Kisaran Range = $100\% - 20\% = 80\%$
- f) Kriteria objektif terdiri dari 2 kategori yaitu baik dan tidak baik. Jadi,
Interval (1) = Range ÷ Kategori

$$= 80\% \div 2 = 40\%$$

Interval (2) = $100\% - 40\% = 60\%$

Jadi, dikatakan baik > 60% dari hasil total jawaban responden sedangkan dikatakan tidak baik < 60% dari hasil total jawaban responden.

2) Keandalan (*Reliable*)

Penilaian tingkat kepuasan pasien rawat inap peserta JKN pada dimensi keandalan (*reliable*) meliputi kedisiplinan waktu buka dan waktu tutup pelayanan dan penerimaan pasien secara cepat dan tidak berbelit-belit oleh petugas administrasi, ketepatan waktu, ketelitian dan keakuratan dalam pemeriksaan, pemberian informasi tentang tindakan yang dilakukan dengan bahasa yang mudah dimengerti oleh dokter dan perawat, keandalan dalam memberikan makanan kepada pasien dan mengingatkan pasien untuk mengonsumsi obat.

Kriteria objektif dapat diuraikan sebagai berikut :

- g) Jumlah Pertanyaan = 9 butir pertanyaan.
- h) Nilai Skala = 1 – 5
- i) Skor Tertinggi = $9 \times 5 = 45$ (100%)
- j) Skor Terendah = $9 \times 1 = 9$

$$= \frac{9}{45} \times 100\% = 20\%$$
- k) Kisaran Range = $100\% - 20\% = 80\%$
- l) Kriteria objektif terdiri dari 2 kategori yaitu handal dan tidak handal. Jadi,
Interval (1) = $\text{Range} \div \text{Kategori}$

$$= 80\% \div 2 = 40\%$$

Interval (2) = $100\% - 40\% = 60\%$

Jadi, dikatakan handal $> 60\%$ dari hasil total jawaban responden sedangkan dikatakan tidak handal $< 60\%$ dari hasil total jawaban responden.

3) Ketanggapan (*Responsiveness*)

Penilaian tingkat kepuasan pasien rawat inap peserta JKN pada dimensi ketanggapan (*responsiveness*) meliputi kecepatan merespon keluhan pelayanan

administrasi, ketanggapan dokter melayani pasien secara cermat, tepat dan cepat, ketanggapan perawat memberikan bantuan pada pasien.

Kriteria objektif dapat diuraikan sebagai berikut :

- a) Jumlah Pertanyaan = 9 butir pertanyaan.
- b) Nilai Skala = 1 – 5
- c) Skor Tertinggi = $9 \times 5 = 45$ (100%)
- d) Skor Terendah = $9 \times 1 = 9$

$$= \frac{9}{45} \times 100\% = 20\%$$
- e) Kisaran Range = $100\% - 20\% = 80\%$
- f) Kriteria objektif terdiri dari 2 kategori yaitu tanggap dan tidak tanggap. Jadi,
Interval (1) = Range ÷ Kategori

$$= 80\% \div 2 = 40\%$$

Interval (2) = $100\% - 40\% = 60\%$

Jadi, dikatakan tanggap > 60% dari hasil total jawaban responden sedangkan dikatakan tidak tanggap < 60% dari hasil total jawaban responden.

4) Keamanan (*Security*)

Penilaian tingkat kepuasan pasien rawat inap peserta JKN pada dimensi keamanan (*security*) meliputi keyakinan atas keterampilan dalam memberikan pelayanan administrasi, kemampuan dokter dan perawat meyakinkan pasien sehingga merasa aman dalam pelayanan, pelayanan harus bebas dari bahaya dan risiko, kemampuan menjaga rahasia pasien, ketepatan dalam memberikan obat serta jaminan keamanan makanan yang diberikan kepada pasien.

Kriteria objektif dapat diuraikan sebagai berikut :

- a) Jumlah Pertanyaan = 9 butir pertanyaan.
- b) Nilai Skala = 1 – 5
- c) Skor Tertinggi = $9 \times 5 = 45$ (100%)

- d) Skor Terendah $= 9 \times 1 = 9$
 $= \frac{9}{45} \times 100\% = 20\%$
- e) Kisaran Range $= 100\% - 20\% = 80\%$
- f) Kriteria objektif terdiri dari 2 kategori yaitu aman dan tidak aman. Jadi,
Interval (1) $= \text{Range} \div \text{Kategori}$
 $= 80\% \div 2 = 40\%$
Interval (2) $= 100\% - 40\% = 60\%$

Jadi, dikatakan setuju $> 60\%$ dari hasil total jawaban responden sedangkan dikatakan tidak setuju $< 60\%$ dari hasil total jawaban responden.

5) Memahami Pelanggan/Pasien (*Understanding the Customer*)

Penilaian tingkat kepuasan pasien rawat inap peserta JKN pada dimensi memahami pelanggan (*understanding the customer*) yaitu sikap petugas administrasi dalam melakukan pelayanan, kemauan dokter dan perawat untuk mengetahui dan mendengarkan kebutuhan dan keinginan pasien, bersikap ramah, sopan dan tidak diskriminatif.

Kriteria objektif dapat diuraikan sebagai berikut :

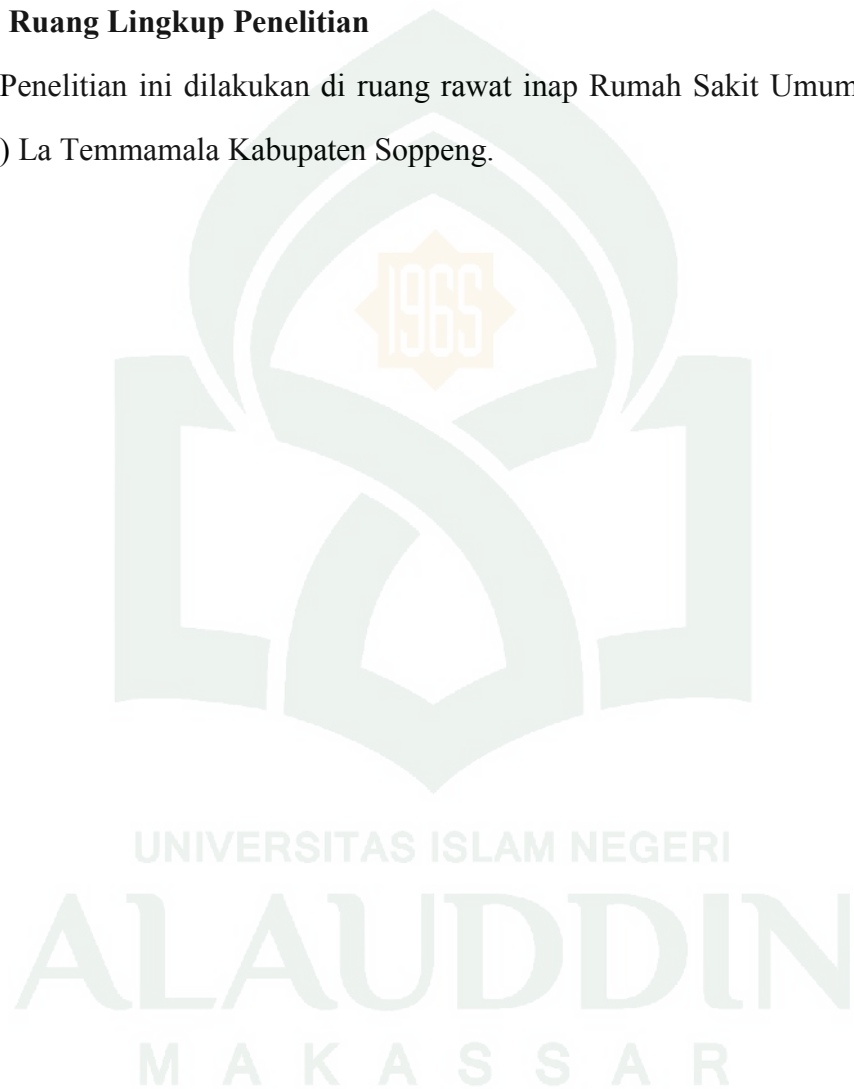
- a) Jumlah Pertanyaan $= 9$ butir pertanyaan.
- b) Nilai Skala $= 1 - 5$
- c) Skor Tertinggi $= 9 \times 5 = 45$ (100%)
- d) Skor Terendah $= 9 \times 1 = 9$
 $= \frac{9}{45} \times 100\% = 20\%$
- e) Kisaran Range $= 100\% - 20\% = 80\%$
- f) Kriteria objektif terdiri dari 2 kategori yaitu memahami pasien dan tidak memahami pasien. Jadi,
Interval (1) $= \text{Range} \div \text{Kategori}$
 $= 80\% \div 2 = 40\%$

$$\text{Interval (2)} = 100\% - 40\% = 60\%$$

Jadi, dikatakan memahami pasien $> 60\%$ dari hasil total jawaban responden sedangkan dikatakan tidak memahami pasien $< 60\%$ dari hasil total jawaban responden.

2. Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini dilakukan di ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) La Temmamala Kabupaten Soppeng.



D. Kajian Pustaka

Tabel 1.1

No.	Nama Peneliti	Judul Penelitian	Lokasi Penelitian	Karakteristik Variabel			
				Variabel	Jenis Penelitian	Sampel	Hasil
1	Ahmad Hasan Basri, Dadang Filani Leoganda	Hubungan Fasilitas Ruang Rawat Inap Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Bpjs (<i>The Relationship Between in Ward Facilities with the Level of BPJS Patient Satisfaction</i>)	Ruang Cempaka RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik pada bulan Januari 2016.	Fasilitas ruang rawat inap, kepuasan pasien BPJS	Penelitian kuantitatif dengan pendekatan <i>cross sectional</i>	Besar sampel sebanyak 25 pasien BPJS	Hasil analisa statistik hubungan fasilitas ruang rawat inap Dengan tingkat kepuasan pasien BPJS adalah $p=0,034$ yang berarti Ada hubungan fasilitas ruang rawat inap dengan tingkat kepuasan Pasien BPJS, dengan derajat korelasi hubungan $r=0,426$ yang artinya Mempunya korelasi kuat.
2	Sopia Weni Anggriani	Kualitas Pelayanan Bagi Peserta BPJS Kesehatan Dan Non BPJS Kesehatan	Puskesmas Dau, Kabupaten Malang	Dimensi pelayanan kesehatan dan faktor pendukung	Penelitian kualitatif	-	Kualitas pelayanan yang diberikan pada pasien BPJS Kesehatan dan Non BPJS Kesehatan di Puskesmas Dau sudah baik dan

							sesuai dengan kebutuhan masyarakat dilihat dari Bukti langsung, Keandalan, Daya Tanggap, Jaminan, dan Empati. Sedangkan faktor pendukung pelayanan adalah sikap pegawai yang ramah sopan santun, kesederhanaan alur dan biaya terjangkau namun masih ada yang perlu diperbaiki yaitu kurangnya sarana dan prasarana penunjang, seperti pengeras suara, jaringan wifi lamban serta ketidaksesuaian jumlah pasien yang ramai dengan jumlah petugas yang ada.
3	Sarah Imelda, SE.,M.Si), Ezzah	Analisis Tingkat Mutu Pelayanan Rawat Inap Dalam Upaya Peningkatan	RSUP Adam Malik Medan	Mutu Pelayanan, Kepuasan Pasien	Penelitian Kuantitatif Dengan Pendekatan	Pasien Dan Non Yang Bpjs Pasien Bpjs	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pada pasien bpjs diketahui bahwa

	Nahrisah, SE.,M.Si	Kepuasan Pasien Di RSUP Adam Malik Medan (Studi Perbandingan Antara Pasien Umum Dan Pasien BPJS)			<i>Cross Sectional</i>	Menjalani Rawat Inap	mutu pelayanan yang terdiri dari <i>tangible, reliability,</i> <i>responsiveness,</i> <i>assurance</i> dan <i>emphaty</i> berpengaruh signifikan terhadap kepuasan pasien bpjs. Sedangkan pada pasien non bpjs diketahui bahwa <i>reliability</i> dan <i>assurance</i> tidak berpengaruh terhadap kepuasan pasien non bpjs, sedangkan <i>tangible,</i> <i>responsiveness</i> dan <i>emphaty</i> berpengaruh terhadap kepuasan pasien non bpjs.
--	-----------------------	--	--	--	----------------------------	-------------------------	--

Beberapa hal yang membedakan penelitian ini dengan penelitian-penelitian sebelumnya adalah sebagai berikut:

1. Penelitian sebelumnya lebih banyak mengkaji perbedaan tingkat kepuasan pasien umum dengan pasien JKN terhadap pelayanan kesehatan dengan melihat (meneliti) seberapa jauh masing-masing variabel yaitu fasilitas, pelayanan dan faktor pendukung.
2. Sedangkan penelitian yang akan dilakukan hanya akan mengkaji tingkat kepuasan pasien peserta JKN di ruang rawat inap terhadap pelayanan kesehatan/pelayanan jasa BPJS dengan variabel kepuasan pasien JKN dan pelayanan BPJS kesehatan.

E. Tujuan dan Kegunaan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui tingkat kepuasan pasien rawat inap peserta JKN di RSUD La Temmamala Kabupaten Soppeng.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus pada penelitian ini adalah:

- a. Mengetahui tingkat kepuasan pasien rawat inap peserta JKN berdasarkan bukti fisik (*tangible*) di RSUD La Temmamala Kabupaten Soppeng
- b. Mengetahui tingkat kepuasan pasien rawat inap peserta JKN berdasarkan kehandalan (*reliable*) di RSUD La Temmamala Kabupaten Soppeng
- c. Mengetahui tingkat kepuasan pasien rawat inap peserta JKN berdasarkan ketanggapan (*responsiveness*) di RSUD La Temmamala Kabupaten Soppeng
- d. Mengetahui tingkat kepuasan pasien rawat inap peserta JKN berdasarkan keamanan (*security*) di RSUD La Temmamala Kabupaten Soppeng

- e. Mengetahui tingkat kepuasan pasien rawat inap peserta JKN berdasarkan memahami pelanggan/pasien (*understanding the customer*) di RSUD La Temmamala Kabupaten Soppeng

3. Kegunaan Penelitian

Hasil penelitian ini dapat memberikan manfaat sebagai berikut:

- a. Bagi Pasien Rawat Inap

Hasil penelitian diharapkan dapat digunakan sebagai bahan informasi mengenai pelayanan kesehatan di ruang rawat inap RSUD La Temmamala Kabupaten Soppeng.

- b. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan sumbangan bagi perkembangan ilmu pengetahuan dan sebagai referensi bila diadakan penelitian lebih lanjut.

- c. Manfaat Praktis

Hasil penelitian diharapkan dapat digunakan sebagai bahan masukan bagi berbagai pihak khususnya kepada penyelenggara kesehatan BPJS di RSUD La Temmamala Kabupaten Soppeng sehingga dapat dijadikan referensi untuk meningkatkan pelayanan kesehatan sesuai harapan masyarakat.



UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
ALAUDDIN
M A K A S S A R

BAB II

TINJAUAN TEORITIS

A. Tinjauan Umum Tentang Kepuasan

1. Definisi Kepuasan Pasien

Menurut Kamus Bahasa Indonesia, kepuasan adalah puas; merasa senang; perihal (hal yang bersifat puas, kesenangan, kelegaan dan sebagainya).Kepuasan dapat diartikan sebagai perasaan puas, rasa senang dan kelegaan seseorang dikarenakan mengkonsumsi suatu produk atau jasa untuk mendapatkan pelayanan suatu jasa.Menurut Kotler (2000) dalam Imelda dan Ezzah Nahrisah (2015) kepuasan adalah tingkat perasaan seseorang setelah membandingkan kinerja atau hasil yang dia rasakan dibandingkan dengan harapannya.

Kepuasan pasien merupakan aset yang sangat berharga karena apabila pasien puas mereka akan terus melakukan pemakaian terhadap jasa pilihannya, tetapi jika pasien merasa tidak puas mereka akan memberitahukan dua kali lebih hebat kepada orang lain tentang pengalaman buruknya (Sabarguna B, 2008:45 dalam Sondari: 26 - 27).

Kepuasan pasien adalah evaluasi positif dari dimensi pelayanan yang beragam. Pelayanan yang dievaluasi dapat berupa sebagian kecil dari pelayanan, misalnya salah satu jenis pelayanan dari serangkaian pelayanan rawat jalan atau rawat inap, semua jenis pelayanan yang diberikan untuk menyembuhkan seorang pasien sampai dengan sistem pelayanan secara menyeluruh didalam rumah sakit. (Satrianegara, 2014: 218).

2. Teori Kepuasan Pasien

Ada 2 teori tentang kepuasan pasien (Syaputra, 2015: 37), antara lain:

a. *Cognitif Dissonance Theory*

Ketidaksesuaian terjadi ketika pasien memperoleh informasi penting tentang kepercayaan atas satu produk yang bertentangan dengan kepercayaan sebelumnya.

b. *Attribution Theory*

Teori ini berusaha menjelaskan bagaimana seseorang merespons suatu kejadian dengan menggunakan tolak ukur perilaku yang mereka miliki secara relatif dibandingkan dengan perilaku orang lain.

3. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepuasan

Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi kepuasan pelanggan (Rangkuti, 2003:31-35), antara lain:

a. Nilai

Nilai didefinisikan sebagai pengkajian secara menyeluruh manfaat dari suatu produk, yang didasarkan pada persepsi pelanggan atas apa yang telah diterima oleh pelanggan dan yang telah diberikan oleh produk tersebut.

b. Daya Saing

Suatu produk dikatakan memiliki daya saing apabila produk tersebut memiliki keunggulan produk yang dibutuhkan oleh pelanggan. Keunggulan suatu produk atau jasa terletak pada keunikan serta kualitas pelayanan produk jasa tersebut kepada pelanggan.

c. Persepsi Pelanggan

Persepsi pelanggan didefinisikan sebagai proses dimana individu memilih, mengorganisasikan, serta mengartikan stimulus yang diterima melalui alat inderanya menjadi suatu makna.

d. Harga

Harga yang rendah menimbulkan persepsi produk atau jasa tidak berkualitas. Harga yang rendah menimbulkan persepsi pembeli tidak percaya kepada penjual. Sebaliknya, harga yang tinggi menimbulkan persepsi produk tersebut berkualitas dan menimbulkan penjual tidak percaya kepada pembeli.

e. Tahap Pelayanan

Kepuasan pelanggan ditentukan oleh berbagai jenis pelayanan yang didapatkan oleh pelanggan selama ia menggunakan beberapa tahapan pelayanan tersebut. Ketidakpuasan yang didapatkan pada tahap awal pelayanan menimbulkan persepsi berupa kualitas pelayanan yang buruk untuk tahapan pelayanan yang selanjutnya.

f. Situasi Pelayanan

Situasi pelayanan berkaitan dengan kondisi internal pelanggan, sehingga mempengaruhi kinerja pelayanan. Kinerja pelayanan ditentukan oleh pelayanan, proses pelayanan, dan lingkungan fisik di mana pelayanan diberikan. Ketiga hal tersebut akan mempengaruhi persepsi pelanggan terhadap suatu pelayanan.

g. Tingkat Kepentingan Pelanggan

Tingkat kepentingan pelanggan didefinisikan sebagai keyakinan pelanggan sebelum mencoba atau membeli suatu produk jasa yang akan dijadikannya standar acuan dalam menilai kinerja produk jasa tersebut.

Kepuasan pelanggan rumah sakit atau organisasi pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh banyak faktor (Wijono, 2000: 13 dalam Royanah, 2015: 27), antara lain bersangkutan dengan:

- a. Pendekatan dan perilaku petugas, perasaan pasien terutama saat pertamakali datang.

- b. Mutu informasi yang diterima, seperti apa yang dikerjakan, apa yang dapatdiharap.
- c. Prosedur perjanjian.
- d. Waktu tunggu.
- e. Fasilitas umum yang tersedia.
- f. Fasilitas perhotelan yang diterima pasien seperti mutu makanan, privacy,dan pengaturan kunjungan.
- g. *Outcome* terapi dan perawatan yang diterima.

Beberapa karakteristik individu yang diduga menjadi determinandan indikator kualitas pelayanan kesehatan dan mempengaruhi tingkat kepuasan pasien(Utama, 2005: 5 dalam Nova, 2010: 27-28), diantaranya sebagai berikut:

- a. Umur, masa hidup pasien, yang dinyatakan dalam satuan tahun sesuaiperyataan pasien.
- b. Jenis kelamin, yang dapat digunakan untuk membedakan pasien laki-lakiatau perempuan.
- c. Lama perawatan, sesuatu periode waktu yang dihitung sejak pasienterdaftar resmi sebagai pasien rawat inap.
- d. Sumber biaya, adalah sumber pembiayaan pasien untuk biayapelayanan kesehatan rumah sakit, seperti uang sendiri, asuransi,bantuan sosial, atau kombinasi diantaranya, dan gratis.
- e. Diagnosa penyakit, adalah kegiatan yang dilakukan oleh tugaskesehatan untuk menentukan jenis, penyebab, dan cara penyembuhandari penyakit yang diderita pasien.
- f. Pekerjaan adalah status pekerjaan pasien.
- g. Pendapatan, adalah jumlah gaji atau penghasilan dalam untuk uang danbarang (dikonversikan ke nilai uang) rata-rata setiap bulan dari pasien.

- h. Pendidikan, adalah status resmi tingkat pendidikan akhir pasien.
- i. Suku bangsa, adalah identitas sosial budaya berdasarkan pengakuan pasien, sehingga dapat dikelompokkan pada kelompok suku bangsa tertentu, seperti Batak, Jawa, atau Melayu.
- j. Tempat tinggal, adalah alamat rumah pasien, termasuk jarak antar rumah dengan rumah sakit.
- k. Kelas perawatan, adalah tipe ruangan tempat perawatan yang menunjukkan pada tingkat pelayanan kesehatan serta fasilitas yang diperoleh dan dapat dimanfaatkan pasien di rumah sakit.
- l. Status perkawinan, adalah identitas pasien sehingga dapat dikategorikan sebagai sudah kawin, belum kawin, janda, atau duda.
- m. Agama, adalah identitas pasien yang dapat digunakan sebagai dasar pengelompokan sebagai pemeluk Islam, Kristen Protestan, Katolik, Hindu atau Budha.
- n. Preferensi, adalah serangkaian alasan atau sebab mengapa pasien memilih, menetapkan atau mengutamakan untuk dirawat di rumah sakit tertentu.

Selanjutnya, menurut Utama (2005:5) dalam Nova (2010: 28-29) indikator pelayanan kesehatan yang dapat menjadi prioritas menentukan kepuasan pasien, diantaranya sebagai berikut:

- a. Kinerja tenaga dokter, adalah perilaku atau penampilan dokter rumah sakit dalam proses pelayanan kesehatan pada pasien, yang meliputi ukuran: layanan medis, layanan nonmedis, tingkat kunjungan, sikap, dan penyampaian informasi.
- b. Kinerja tenaga perawat, adalah perilaku atau penampilan tenaga perawat rumah sakit dalam proses pemberian pelayanan kesehatan pada pasien, yang

meliputi ukuran: layanan medis, layanan non medis, sikap, penyampaian informasi, dan tingkat kunjungan.

- c. Kondisi fisik, adalah keadaan sarana rumah sakit dalam bentuk fisik seperti kamar rawat inap, jendela, pengaturan suhu, tempat tidur, kasur dan sprei.
- d. Makanan dan menu, adalah kualitas jenis atau bahan yang dimakan atau dikonsumsi pasien setiap harinya, seperti nasi, sayuran, ikan, daging, buah-buahan, dan minuman. Menu makanan adalah pola pengaturan jenis makanan yang dikonsumsi oleh pasien.
- d. Sistem administrasi pelayanan, adalah proses pengaturan atau pengelolaan pasien di rumah sakit yang harus diikuti oleh pasien (rujukan dan biasa), mulai dari kegiatan pendaftaran sampai perawatan.
- e. Pembiayaan, adalah sejumlah uang yang harus dibayarkan kepada rumah sakit selaras pelayanan yang diterima oleh pasien, seperti biaya dokter, obat-obatan, makan, dan kamar. Rekam medis, adalah catatan atau dokumentasi mengenai perkembangan
- f. Kondisi kesehatan pasien yang meliputi diagnosis perjalanan penyakit, proses pengobatan dan tindakan medis, dan hasil pelayanan.

4. Dimensi Kepuasan Pasien

Ada dua dimensi kepuasan pasien (Satrianegara, 2014: 219), yaitu sebagai berikut:

- a. Kepuasan pasien yang mengacu hanya pada penerapan standar dan kode etik profesi, hubungan dokter-pasien, kenyamanan pelayanan, kebebasan menentukan pilihan, pengetahuan dan kompetensi teknis, efektivitas pelayanan, dan keamanan tindakan.

- b. Kepuasan yang mengacu pada penerapan semua persyaratan pelayanan kesehatan, ketersediaan, kewajaran, kesinambungan, penerimaan, ketersediaan, keterjangkauan, efisiensi, dan mutu pelayanan kesehatan.

5. Pengukuran Kepuasan Pasien

Dalam melakukan upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan, pengukuran tingkat kepuasan pasien sangat diperlukan. Menurut Pohan (2007), tingkat kepuasan pasien dapat diukur baik secara kuantitatif ataupun kualitatif (dengan membandingkannya) dan banyak cara mengukur tingkat kepuasan pasien.

Menurut Nasution (2004) dalam Sudibyo (2014: 35-37), metode pengukuran kepuasan pelanggan dapat dilakukan dengan berbagai cara, diantaranya :

a. Sistem Keluhan dan Saran

Setiap perusahaan yang berorientasi pada pelanggan perlu memberikan kesempatan seluas-luasnya bagi para pelanggannya untuk menyampaikan saran, pendapat, dan keluhan mereka. Media yang bias digunakan meliputi : kotak saran yang diletakkan ditempat-tempat strategis (yang mudah dijangkau atau yang sering dilewati pelanggan), menyediakan kartu komentar (yang bias diisi langsung ataupun yang dikirim via pos kepada perusahaan), menyediakan saluran telepon khusus (*costumer hot-line*), dan lain-lainnya.

b. Survei Kepuasan Pelanggan

Survei kepuasan pelanggan dapat dilakukan dengan menggunakan metode survei, baik melalui pos, telepon, maupun wawancara. Pengukuran kepuasan pelanggan melalui metode ini dapat dilakukan dengan berbagai cara, diantaranya:

1) *Directly reported satisfaction*

Pengukuran dilakukan secara langsung melalui pertanyaan, seperti ungkapan seberapa puas pada skala berikut :sangat tidak puas, tidak puas, netral, puas, sangat puas.

2) *Derived dissatisfaction*

Pertanyaan yang diajukan menyangkut dua hal utama, yaitu besarnya harapanpelanggan terhadap atribut tertentu dan besarnya kinerja yang mereka rasakan.

a. *Analysis Problem*

Pelanggan yang dijadikan responden diminta untuk mengungkapkan dua halpokok. Pertama, masalah-masalah yang mereka hadapi berkaitan denganpenawaran dari perusahaan .kedua, saran-saran untuk melakukan perbaikan.

b. *Importance performance Analysis*

Cara ini diungkapkan oleh Martilla dan James dalam artikel mereka yang dimuatdi *Journal Of Marketing* bulan Januari 2007, yang berjudul “*ImportancePerformance Analysis*”. Dalam teknik ini, responden diminta untuk merangkingseberapa baik kinerja perusahaan dalam masing-masing elemen/atribut tersebut.

c. *Ghost Shopping*

Metode ini dilakukan dengan cara memperkerjakan beberapa orang (*ghostshopper*) untuk berperan atau bersikap sebagai pelanggan/pembeli potensialproduk perusahaan dan pesaing, berdasarkan pengalaman mereka dalam membeliproduk-produk tersebut. Selain itu, *ghost shopper* juga dapat mengamati ataumenilai cara perusahaan dan pesaingnya menjawab pertanyaan pelanggan danmenangani setiap keluhan.

d. *Lost Customer Analysis*

Dalam metode ini, perusahaan menghubungi para pelanggan yang telah berhenti membeli atau telah beralih pemasok. Harapan dari adanya metode ini adalah diperolehnya informasi penyebab terjadinya hal tersebut. Informasi ini sangat bermanfaat bagi perusahaan untuk mengambil kebijakan selanjutnya dalam rangka meningkatkan kepuasan dan loyalitas pelanggan.

B. Tinjauan Umum Tentang Pelayanan Kesehatan

1. Definisi Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan adalah setiap upaya yang diselenggarakan secara sendiri atau bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara atau meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit, serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok, maupun masyarakat (Sondakh dkk, 2014: 1).

Pengertian pelayanan kesehatan yang menyeluruh dan terpadu ada dua macam (Somers dan Somers, 1974 dalam Azwar, 1996: 40). Pertama, pelayanan kesehatan yang berhasil memadukan berbagai upaya kesehatan yang ada di masyarakat yakni pelayanan peningkatan dan pemeliharaan kesehatan, pencegahan dan penyembuhan penyakit, serta pemulihan kesehatan. Suatu pelayanan kesehatan disebut sebagai pelayanan kesehatan yang menyeluruh dan terpadu apabila kelima jenis pelayanan ini diselenggarakan secara bersamaan. Kedua, pelayanan kesehatan yang menerapkan pendekatan yang menyeluruh (*holistic approach*). Jadi tidak hanya memperhatikan keluhan penderita saja, tetapi juga berbagai latar belakang sosial ekonomi, sosial budaya, sosial psikologi dan lain sebagainya. Suatu pelayanan kesehatan disebut sebagai pelayanan kesehatan yang menyeluruh dan terpadu apabila pendekatan yang

dipergunakan memperhatikan berbagai aspek kehidupan dari pemakai jasa pelayanan kesehatan.

2. Stratifikasi Pelayanan Kesehatan

Strata pelayanan kesehatan yang dianut oleh tiap Negara tidaklah sama, namun secara umum berbagai strata ini dapat dikelompokkan menjadi tiga macam (Azwar, 1996: 41-42), yaitu sebagai berikut:

a. Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama

Yang dimaksud dengan pelayanan kesehatan tingkat pertama (*primary health services*) adalah pelayanan kesehatan yang bersifat pokok (*basic health services*), yang sangat dibutuhkan oleh sebagian masyarakat serta mempunyai nilai strategis untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Pada umumnya pelayanan kesehatan tingkat pertama ini bersifat pelayanan rawat jalan (*ambulatory/out patient services*).

b. Pelayanan kesehatan tingkat kedua

Yang dimaksud dengan pelayanan kesehatan tingkat kedua (*secondary health services*) adalah pelayanan kesehatan yang lebih lanjut, telah bersifat rawat inap (*in patient services*) dan untuk menyelenggarakannya telah dibutuhkan tersedianya tenaga-tenaga spesialis.

c. Pelayanan kesehatan tingkat ketiga

Yang dimaksud pelayanan kesehatan tingkat ketiga (*tertiary health services*) adalah pelayanan kesehatan yang bersifat lebih kompleks dan umumnya diselenggarakan oleh tenaga-tenaga subspesialis.

3. Bentuk dan Jenis Pelayanan Kesehatan

Terdapat bentuk dan jenis pelayanan kesehatan *Hodgetts dan Cassio* (1983) dalam Fitri (2016), dapat dibedakan atas dua yaitu :

a. Pelayanan Kedokteran

Pelayanan kedokteran (*Medical Services*) di tandai dengan cara pengorganisasian yang dapat bersifat sendiri (*solo practice*) atau secara bersama-sama dalam satu organisasi (*institution*), tujuan utamanya untuk menyembuhkan penyakit dan memulihkan kesehatan, serta sasarannya terutama untuk perseorangan dan keluarga.

b. Pelayanan Kesehatan Masyarakat

Pelayanan kesehatan masyarakat (*public health services*) ditandai dengan cara pengorganisasian yang umumnya secara bersama-sama dalam satu organisasi, tujuan utamanya untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah penyakit, serta sasarannya terutama untuk kelompok dan masyarakat.

4. Dimensi Kualitas Pelayanan Kesehatan

Menurut Zeithaml (dalam Lupioadi, 2006 dalam Sulisty, 2016: 10-11) mengemukakan ada 10 (sepuluh) dimensi yang harus diperhatikan dalam melihat tolak ukur kualitas pelayanan, sebagai berikut:

- a. Tangible, terdiri atas fasilitas fisik, peralatan, personil dan komunikasi.
- b. Reliable, terdiri dari kemampuan unit pelayanan dalam menciptakan pelayanan yang dijanjikan dengan tepat.
- c. Responsiveness, kemauan untuk membantu konsumen bertanggung jawab terhadap kualitas pelayanan yang diberikan.
- d. Competence, tuntutan yang dimilikinya, pengetahuan dan keterampilan yang baik oleh aparatur dalam memberikan pelayanan.
- e. Courtesy, sikap atau perilaku ramah, bersahabat, tanggap terhadap keinginan konsumen serta mau melakukan kontak atau hubungan pribadi.

- f. Credibility, sikap jujur dalam setiap upaya untuk menarik kepercayaan masyarakat.
- g. Security, jasa pelayanan yang diberikan harus bebas dari berbagai bahaya dan risiko
- h. Access, terdapat kemudahan untuk mengadakan kontak dan pendekatan.
- i. Communication, kemauan pemberi pelayanan untuk mendengarkan suara, keinginan atau aspirasi pelanggan, sekaligus kesediaan untuk selalu menyampaikan informasi baru kepada masyarakat.
- j. Understanding the customer, melakukan segala usaha untuk mengetahui kebutuhan pelanggan.

5. Syarat Pokok Pelayanan Kesehatan

Sekalipun pelayanan kedokteran berbeda dengan pelayanan kesehatan masyarakat, namun untuk dapat disebut sebagai suatu pelayanan kesehatan yang baik, keduanya harus memiliki berbagai persyaratan pokok (Azwar, 1996: 38-39). Syarat pokok yang dimaksud adalah sebagai berikut:

a. Tersedia dan Berkesinambungan

Artinya semua jenis pelayanan kesehatan yang dibutuhkan oleh masyarakat tidak sulit ditemukan, serta keberadaannya dalam masyarakat adalah pada setiap saat yang dibutuhkan.

b. Dapat Diterima dan Wajar

Artinya pelayanan kesehatan tersebut tidak bertentangan dengan keyakinan dan kepercayaan masyarakat. Pelayanan kesehatan yang bertentangan dengan adat istiadat, kebudayaan, keyakinan dan kepercayaan masyarakat, serta bersifat tidak wajar, bukanlah suatu pelayanan kesehatan yang baik.

c. Mudah Dicapai

Pengertian ketercapaian yang dimaksudkan disini terutama dari sudut lokasi. Dengan demikian untuk dapat mewujudkan pelayanan kesehatan yang baik, maka pengaturan distribusi sarana kesehatan yang terlalu terkonsentrasi di daerah perkotaan saja, dan sementara itu tidak ditemukan di daerah pedesaan, bukanlah pelayanan kesehatan yang baik.

d. Mudah Dijangkau

Pengertian keterjangkauan yang dimaksudkan disini terutama dari sudut biaya. Untuk dapat mewujudkan keadaan yang seperti ini harus dapat diupayakan biaya pelayanan kesehatan tersebut sesuai dengan kemampuan ekonomi masyarakat. Pelayanan kesehatan yang mahal dan karena itu hanya mungkin dinikmati oleh sebagian kecil masyarakat saja, bukanlah pelayanan kesehatan yang baik.

e. Bermutu

Pengertian mutu yang dimaksudkan disini adalah yang menunjuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan, yang disatu pihak dapat memuaskan para pemakai jasa pelayanan, dan dipihak lain tata cara penyelenggaraannya sesuai dengan kode etik serta standar yang telah ditetapkan.

6. Sasaran Pelayanan Kesehatan

Menurut IOM (2001) dalam Buchbinder dan Nancy H. Shanks (2014: 84), bahwa enam sasaran pelayanan kesehatan yaitu pelayanan kesehatan harus:

a. Aman

Menghindari cedera bagi pasien akibat perawatan yang ditujukan untuk menolong mereka. Seperti firman Allah swt. dalam QS. Quraisy/106: 3-4

﴿خَوْفٍ مِّنْ وَّاءٍ أَمَنَهُمْ جُوعٍ مِّنْ أَطْعَمَهُمُ الَّذِي﴾ الْبَيْتِ هَذَا رَبِّ فَلْيَعْبُدُوا

Terjemahnya:

“Maka hendaklah mereka menyembah Tuhan Pemilik rumah ini (Ka'bah). Yang telah memberi makanan kepada mereka untuk menghilangkan lapar dan mengamankan mereka dari ketakutan” (Kementerian Agama, 2009: 602).

Ayat diatas menjelaskan bahwa hendaklah mereka yakni kaum Quraisy penduduk Mekkah itu, menyembah Tuhan pemelihara dan pemilik rumah ini yakni Ka'bah, yang telah memungkinkan mereka meraih manfaat. Tuhan itulah yang telah memberi makan setelah lapar atau untuk menghilangkan rasa lapar yang mereka derita padahal mereka tinggal dilembah yang tidak bertanaman dan memberi mereka rasa aman dari ketakutan sementara penduduk disekitar mereka sering kali saling merampok dan membunuh (Shihab, 2002: 635). Dalam ayat tersebut diajarkan bahwa dalam pelayanan kesehatan khususnya dokter dan perawat mempunyai tanggung jawab untuk memberikan rasa aman terhadap pasien.

b. Efektif

Memberikan layanan berdasarkan pengetahuan ilmiah kepada semua orang yang dapat memperoleh manfaat darinya dan menghindari pemberian layanan bagi mereka yang kemungkinan tidak akan mendapat manfaat darinya.

c. Berfokus Pasien

Memberikan perawatan yang penuh penghargaan dan responsive sesuai pilihan, kebutuhan, dan nilai-nilai pasien serta memastikan bahwa nilai-nilai pasien memandu semua keputusan klinis yang diambil.

d. Tepat Waktu

Mengurangi waktu tunggu dan terkadang penundaan yang berisiko baik bagi mereka yang menerima maupun yang memberi perawatan.

e. Efisien

Menghindari pemborosan, termasuk penggunaan peralatan, persediaan gagasan dan energi.

f. Kesetaraan

Memberikan perawatan yang tidak berbeda dalam hal mutu karena karakteristik personal, seperti gender, suku, lokasi geografis, dan status sosio-ekonomi. Seperti firman Allah swt. dalam QS. Al-Hujurat/49:13

أَكْرَمَكُمْ إِنِّي لَتَعَارَفُوا قَبَائِلَ شُعُوبًا وَجَعَلْنَكُمْ وَأَنْتَى ذَكَرٍ مِّنْ خَلْقَتَكُمْ إِنَّا لَنَاسٍ يُنَافِقُونَ
خَيْرٌ عِلْمٌ إِنَّ أَتَقْنَكُمْ اللَّهُ عِنْدَ

Terjemahnya:

"Hai manusia, sesungguhnya Kami menciptakan kamu dari seorang laki-laki dan seorang perempuan, dan menjadikan berbangsa-bangsa, dan bersuku-suku supaya kamu saling kenal mengenal. Sesungguhnya orang yg paling mulia di antaramu disisi Allah ialah orang yg paling bertakwa. Sesungguhnya Allah Maha mengetahui lagi Maha mengenal" (Kementerian Agama, 2009: 517).

Ayat di atas menegaskan kesatuan asal usul manusia dengan menunjukkan kesamaan derajat kemanusiaan manusia. Tidak wajar seseorang berbangga dan merasa diri lebih tinggi dari yang lain, bukan saja antar satu bangsa, suku, atau warna kulit dengan selainnya tetapi antara jenis kelamin mereka (Shihab, 2002: 261).

Dalam ayat tersebut diajarkan tentang kesamaan derajat manusia, sama halnya dalam pelayanan kesehatan dilakukan dengan tidak membedakan antara pasien yang satu dengan pasien lainnya.

C. Tinjauan Umum Tentang RSUD La Temmamala Kabupaten Soppeng

1. Sejarah Berdirinya Rumah Sakit

RSUD Soppeng pertama kali berdiri pada tahun 1943 dengan nama RSU Watansoppeng dan berlokasi di Jalan Pemuda. Pada tahun 1959, lokasi RSU Watansoppeng berpindah tempat ke Jalan Samudera No.4.

Sejak tahun 1966 sampai 1987 RSUD Watansoppeng merupakan bagian dari Kantor Dinas Kesehatan Kabupaten Soppeng sehingga jabatan pimpinan rumah sakit dijabat oleh Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Soppeng.

Dalam sejarahnya, gedung RSUD Watansoppeng pernah dua kali mengalami musibah kebakaran yaitu pada tanggal 19 Agustus 1983 dan 15 September 1985.

Berdasarkan Surat Keputusan Gubernur Sulawesi Selatan tanggal 17 April 1987 No.299/IV/1987 tentang struktur organisasi RSUD kelas D Kabupaten/Kodya, maka sejak saat itu jabatan direktur RSUD Watansoppeng tidak lagi dijabat oleh Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Soppeng.

Berdasarkan Surat Keputusan Bupati Kepala Daerah Tingkat II Soppeng tertanggal 11 Februari 1991 No. 46/II/1991 nama RSUD Watansoppeng berubah menjadi RSUD Ajjapanngge Soppeng.

Pada tahun 1997, kelas RSUD Ajjapanngge Soppeng ditingkatkan dari rumah sakit kelas D menjadi rumah sakit kelas C sesuai dengan Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI tanggal 28 Oktober 1997 No.1238/Menkes/SK/X/1997. Kemudian pada tanggal 15 April 2008 berdasarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI No.YM.01/III/1220/2008 maka RSUD Ajjapanngge Soppeng telah terakreditasi lima pelayanan dasar terakreditasi penuh.

Seiring meningkatnya kebutuhan masyarakat akan pelayanan kesehatan sehingga situasi dan kondisi RSUD Ajjapanngge Soppeng sudah tidak dapat lagi memenuhi semua kebutuhan akan pelayanan kesehatan bagi masyarakat sehingga pemerintah daerah Kabupaten Soppeng mengrelokasikan rumah sakit umum di Jalan Malaka Raya dengan harapan dapat memenuhi kebutuhan masyarakat baik yang rawat jalan maupun rawat inap, maka dimulailah pembangunan RSUD sejak tahun 2007 sampai sekarang dengan lahan luas \pm 5 hektar.

Dalam proses pemindahan ke rumah sakit baru, para pemangku adat dan tokoh masyarakat melakukan pertemuan dengan pemerintah yang hasilnya “Karena rumah sakit kita adalah rumah sakit yang baru maka pemberian nama yang baru pula, dari hasil polling maka lahirlah keputusan dengan mengangkat nama raja pertama di Kabupaten Soppeng yaitu La Temmamala to Manurungne ri Sekkanyili”. Dan pada tanggal 23 Maret 2015 diresmikan RSUD Soppeng dengan nama RSUD La Temmamala oleh Gubernur Sulawesi Selatan, DR. H. Syahrul Yasin Limpo, SH., M.Si., MH.

Tabel 2.1
Daftar Nama-nama Pimpinan RSUD La Temmamala Kabupaten Soppeng
Tahun 1943 sampai sekarang

No	Nama Direktur	Tahun	Keterangan
1	Mannahau	1943 – 1955	
2	Bandu	1955 – 1958	
3	H.Amin Mema	1959 – 1962	
4	M.Akib	1962 – 1964	
5	dr. Kuntadi	1964 – 1966	KDK merangkap Kep.RSU
6	dr. A. Antar Munru	1966 – 1972	KDK merangkap Kep.RSU
7	dr. Lapalaloi Lasennung	1972 – 1976	KDK/Pengawas RSU
8	dr. Nur Azis	1974 – 1976	PGS Kepala RSU
9	dr. H. M. Ridwan	1976 – 1983	KDK/Pengawas RSU
10	dr. Ruchimat Affandi	1976 – 1979	PGS Kepala RSU
11	dr. Hadi Subroto	1979 – 1980	PGS Kepala RSU
12	dr. Rustam Amiruddin	1980 – 1987	PGS Kepala RSU
13	dr. Syahbuddin A.M.	1983 – 1988	KDK/Pengawas RSU
14	dr. Hj. Darauleng. DM	1987 – 1994	Direktur
15	dr. Hj. Musdiawaty HR, Roe, M.Kes	1994 – 2001	Direktur
16	dr. H. Leo Prawirodihardjo, SP.OG, M.Kes	2001 – 2006	Direktur/Kepala Kantor
17	dr. Hj. Musdiawaty HR, Roe, M.Kes	2006 – 2012	Direktur
18	dr. H. Nurhadi Muda, M.Kes	2012 - sekarang	Direktur
19	dr. Hj. Nirwana	2016 -	Direktur

		sekarang	
--	--	----------	--

Sumber: Profil RSUD La Temmamala Kabupaten Soppeng Tahun 2016

2. Visi, Misi dan Falsafah RSUD La Temmamala Soppeng

a. Visi

Visi RSUD La Temmamala Soppeng adalah terwujudnya RSUD La Temmamala Soppeng yang berkualitas, profesional, dan bersahaja.

b. Misi

Misi yang diemban oleh RSUD La Temmamala Soppeng adalah sebagai berikut:

- 1) Melaksanakan pelayanan dan manajemen rumah sakit yang efektif, efisien, transparansi dan akuntabel.
- 2) Meningkatkan sarana dan prasarana dalam mendukung pelayanan kesehatan yang lebih baik sesuai standar pelayanan rumah sakit.
- 3) Meningkatkan mutu pelayanan rujukan yang bermutu dan profesional.
- 4) Memantapkan kemandirian keuangan rumah sakit melalui pengelolaan keuangan secara akuntabel, transparansi dan efisien.

c. Falsafah

Falsafah RSUD La Temmamala Soppeng adalah sebagai berikut:

- 1) Kesembuhan dan kepuasan anda adalah harapan dan kebahagiaan kami.
- 2) Bekerja dengan tulus dan ikhlas atas landasan pengabdian dan keimanan.

3. Sumber Daya Rumah Sakit

RSUD La Temmamala Soppeng memiliki sumber daya rumah sakit untuk pelayanan sehingga kebutuhan pasien dapat terpenuhi.

a. Pelayanan 24 Jam

- 1) Unit Gawat Darurat
- 2) Instalasi Farmasi

3) Laboratorium

4) Radiologi : X-Ray Diagnostik

5) Elektromedis : *Electro Cardiography (ECG)*

Ultrasonography (USG)

Echocardiography

Treadmill

6) Instalasi Gizi

7) Unit Transfusi Darah

b. Rawat Jalan

1) Poli Interna

2) Poli Bedah

3) Poli Anak

4) Poli Obstetri dan Ginekologi

- Poli Antenatal Care

- Poli Keluarga Bencana

5) Poli Mata

6) Poli Gigi dan Mulut

7) Poli Saraf

8) Poli Jiwa

9) Poli Jantung& Pembuluh Darah

10) Poli CST (Care Support and Treatment)

11) One Day Care

12) Fisioterapi (Rehabilitasi Medik)

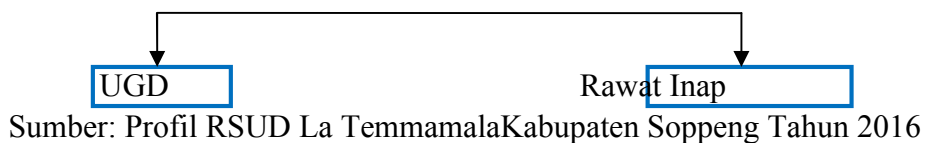
13) Poli Gizi

c. Gedung Rawat Inap

Gedung ruang rawat inap di RSUD La Temmamala Soppeng ada beberapa gedung, antara lain:

- 1) Gedung Perawatan Kelas 1, 2
 - 2) Gedung Perawatan Kelas 3
 - 3) Gedung Perawatan Bedah Terdiri Atas Bedah Dan Mata
 - 4) Gedung Perawatan Anak, Gedung Obgyn Terdiri Atas Inc Dan Pnc
 - 5) Gedung Perawatan Saraf, Jantung dan Pembuluh Darah
 - 6) Gedung Perawatan Jiwa
 - 7) Gedung ICU
 - 8) Gedung Super VIP
- d. Kamar Bedah
- 1) Bedah Umum
 - 2) Bedah Obstetri dan Gynekologi
 - 3) Bedah Mata
- 4. Alur Penerimaan Pasien di Tempat Pendaftaran Pasien Rawat Inap**





Gambar 2.1. Alur Pendaftaran Pasien Rawat Inap

5. Indikatot-Indikator Pelayanan

Untuk mengetahui tingkat pemanfaatan, mutu dan efisiensi pelayanan rumah sakit digunakan indikator, antara lain:

a. *Bed Occupancy Rate* (BOR)

BOR adalah presentase pemakaian tempat tidur pada satu satuan waktu tertentu. Indikator ini menggambarkan tinggi rendahnya tingkat pemanfaatan tempat tidur rumah sakit.

$$\text{Rumus} = \frac{\sum \text{Hari Rawat Periode Tertentu}}{\sum \text{Tempat Tidur} \times \text{Jumlah Hari Pada Periode Tertentu}} \times 100\%$$

Nilai ideal : 75 – 85 %

b. *Length of Stay* (LOS)

LOS adalah rata-rata lama dirawat seorang pasien. Indikator ini menggambarkan tingkat efisiensi dan mutu pelayanan.

$$\text{Rumus} = \frac{\sum \text{Lama Dirawat Pasien Keluar}}{\sum \text{Pasien Keluar (Hidup + Mati)}}$$

Nilai ideal : 3 – 12 hari

c. *Bed Turn Over* (BTO)

BTO adalah produktivitas tempat tidur atau frekuensi pemakaian tempat tidur dalam satu satuan waktu tertentu. Indikator ini menggambarkan frekuensi penggunaan tempat tidur di rumah sakit.

$$\text{Rumus} = \frac{\sum \text{Pasien Keluar (Hidup + Mati)}}{\sum \text{Tempat Tidur}}$$

Nilai ideal : 30 kali

d. *Turn Over Interval* (TOI)

TOI adalah rata-rata hari tempat tidur tidak ditempati dari saat pasien pulang sampai dengan saat terisi berikutnya.

$$\text{Rumus} = \frac{(\sum \text{Tempat Tidur} \times \text{Hari}) - \text{Hari Rawat}}{\sum \text{Pasien Keluar (Hidup + Mati)}}$$

Nilai ideal : 1 – 3 hari

e. *Net Death Rate* (NDR)

NDR adalah angka kematian ≥ 48 jam setelah dirawat untuk tiap-tiap 1000 penderita keluar. Indikator ini memberikan gambaran mutu pelayanan rumah sakit.

$$\text{Rumus} = \frac{\sum \text{Pasien Mati} \geq 48 \text{ Jam Dirawat}}{\sum \text{Pasien Keluar Hidup}} \times 1000$$

Nilai ideal : 25 per 1000 penderita keluar

f. *Gross Death Rate* (GDR)

Angka kematian umum untuk tiap penderita keluar.

$$\text{Rumus} = \frac{\sum \text{Pasien Mati seluruhnya}}{\sum \text{Pasien Keluar (Hidup+Mati)}} \times 1000$$

Nilai ideal : 45 dari 1000 pasien keluar

g. Rata-rata Kunjungan Poliklinik Per Hari

Indikator ini menggambarkan tingkat pemanfaatan poliklinik rumah sakit dan cakupan pelayanan rumah sakit.

$$\text{Rumus} = \frac{\sum \text{Kunjungan Pasien}}{\sum \text{Hari Buka Poliklinik}}$$

Indikator pelayanan rawat inap di RSUD Latemmamala Soppeng dengan perolehan angka penggunaan tempat tidur (BOR) sebanyak 88,31%, rata-rata pasien dirawat (LOS) sebanyak 4 hari, frekuensi pemakaian tempat tidur dalam satuan waktu tertentu (BTO) sebanyak 57,13 kali, tingkat efisensi penggunaan tempat tidur (TOI) adalah 0,75 hari, angka kematian umum untuk tiap 1000 pasien keluar (GDR) sebanyak 27,72/1000 pasien keluar, dan angka kematian setelah 48 jam dirawat untuk tiap 1000 pasien keluar sebanyak 12,77/1000 pasien keluar (Profil RSUD La Temmamala Soppeng Tahun 2016).

D. Tinjauan Umum Tentang Jaminan Kesehatan Nasional

1. Konsep Jaminan Kesehatan Nasional

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang dikembangkan di Indonesia merupakan bagian dari Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN). Sistem Jaminan Sosial Nasional ini diselenggarakan melalui mekanisme Asuransi Kesehatan Sosial yang bersifat wajib (*mandatory*) berdasarkan Undang-Undang No.40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional. Tujuannya adalah agar semua penduduk Indonesia terlindungi dalam sistem asuransi, sehingga mereka dapat memenuhi kebutuhan dasar kesehatan masyarakat yang layak (Buku Pegangan Sosialisasi JKN).

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Indonesia mulai dilaksanakan pada 1 Januari 2014 yang diselenggarakan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS). BPJS Kesehatan sebelumnya bernama Askes (Asuransi Kesehatan), yang dikelola oleh PT Askes Indonesia (Persero). Dalam UU No. 24 Tahun 2011 tentang BPJS, bahwa BPJS merupakan badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial.

2. Prinsip Jaminan Kesehatan Nasional

Jaminan Kesehatan Nasional mengacu pada prinsip-prinsip Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN), sebagai berikut:

a. Prinsip Kegotongroyongan

Dalam SJSN, prinsip gotong royong berarti peserta yang mampu membantu peserta yang kurang mampu, peserta yang sehat membantu yang sakit atau yang berisiko tinggi, dan peserta yang sehat membantu yang sakit.

Program jaminan kesehatan dijalankan secara nasional dimana peserta yang mampu dan sehat akan membantu peserta yang miskin dan sakit. Dalam

agama islam, Allah swt. memerintahkan untuk saling tolong-menolong, seperti dalam firman-Nya QS. Al-Maidah/ 5:2 yang berbunyi:

أَبشَدِيدُ اللَّهِ إِنَّ اللَّهَ وَأَتَّقُوا وَالْعَدْوَانَ إِلَّا تَمَّ عَلَى تَعَاوُنًا وَلَا وَالتَّقْوَى الْبِرَّ عَلَى وَتَعَاوُنًا
 الْعَقَّة

Terjemahnya:

“Dan tolong-menolonglah kamu dalam (mengerjakan) kebajikan dan takwa, dan jangan tolong-menolong dalam berbuat dosa dan pelanggaran. Dan bertakwalah kamu kepada Allah, sesungguhnya Allah amat berat siksa-Nya”. (Al-Mâidah/5:2).

Ayat diatas menjelaskan bahwa tolong-menolong dalam mengerjakan kebajikan dan ketakwaan yakni segala upaya yang dapat menghindarkan bencana duniawi atau ukhrawi walaupun tidak seiman, dan jangan tolong menolong dalam berbuat pelanggaran merupakan prinsip dasar dalam menjalin kerja sama dengan siapa pun selama tujuannya adalah kebajikan dan ketakwaan (Shihab, 2002: 12-17).

b. Prinsip Nirlaba

Pengelolaan dana amanat oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial(BPJS) adalah nirlaba bukan untuk mencari laba (*for profit oriented*). Sebaliknya,tujuan utama adalah untuk memenuhi sebesar- besarnya kepentinganpeserta.

c. Prinsip Portabilitas

Prinsip portabilitas jaminan sosial dimaksudkan untuk memberikan jaminanyang berkelanjutan kepada peserta sekalipun mereka berpindah pekerjaanatau tempat tinggal dalam wilayah Negara Kesatuan Republik Indonesia.

d. Prinsip Kepesertaan Bersifat Wajib

Kepesertaan wajib dimaksudkan agar seluruh rakyat menjadi peserta sehingga dapat terlindungi.Meskipun kepesertaan bersifat wajib bagi

seluruh rakyat, penerapannya tetap disesuaikan dengan kemampuan ekonomi rakyat dan pemerintah serta kelayakan penyelenggaraan program.

e. Prinsip Dana Amanat

Dana yang terkumpul dari iuran peserta merupakan dana titipan kepada badan-badan penyelenggara untuk dikelola sebaik-baiknya dalam rangka mengoptimalkan dana tersebut untuk kesejahteraan peserta.

f. Prinsip Hasil Pengelolaan Dana Jaminan Sosial

Dana Jaminan Sosial dipergunakan seluruhnya untuk pengembangan program dan untuk sebesar-besar kepentingan peserta. JKN di Indonesia, penerapannya melalui mekanisme asuransi sosial dengan prinsip kendali biaya dan mutu. (Kemenkes, 2013).

3. Visi dan Misi

a. Visi

Terwujudnya Jaminan Kesehatan (JKN-KIS) yang berkualitas dan berkesinambungan bagi seluruh penduduk Indonesia.

b. Misi

- 1) Meningkatkan kualitas layanan yang berkeadilan kepada peserta, pemberi pelayanan kesehatan dan pemangku kepentingan lainnya melalui sistem kerja yang efektif dan efisien.
- 2) Memperluas kepesertaan JKN-KIS mencakup seluruh Indonesia paling lambat 1 Januari 2019 melalui peningkatan kemitraan dengan seluruh pemangku kepentingan dan mendorong partisipasi masyarakat serta meningkatkan kepatuhan kepesertaan.
- 3) Menjaga kesinambungan program JKN-KIS dengan mengoptimalkan kolektibilitas iuran, system pembayaran fasilitas kesehatan dan pengelolaan keuangan secara transparan dan akuntabel.

- 4) Memperkuat kebijakan dan implementasi program JKN-KIS melalui peningkatan kerja sama antar lembaga, kemitraan, koordinasi dan komunikasi dengan seluruh pemangku kepentingan.
- 5) Memperkuat kapasitas dan tata kelola organisasi dengan didukung dengan SDM yang profesional, penelitian, perencanaan dan evaluasi, pengelolaan proses bisnis dan manajemen resiko yang efektif dan efisien serta infrastruktur dan teknologi informasi yang handal. (BPJS Kesehatan, 2016)

4. Kepesertaan

Di dalam Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) diamanatkan bahwa seluruh penduduk wajib menjadi peserta jaminan kesehatan termasuk WNA yang tinggal di Indonesia lebih dari enam bulan. Pada pasal 17 UU No.40 Tahun 2004 bahwa setiap peserta wajib membayar iuran yang besarnya ditetapkan berdasarkan presentase dari upah atau suatu nominal tertentu. Sumber dana JKN ini berasal dari tiga sumber yaitu pemerintah, pemberi kerja, dan masyarakat itu sendiri.

Berdasarkan Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan tentang peserta dan kepesertaan yang tercantum dalam Pasal 2 bahwa peserta Jaminan Kesehatan meliputi :

a. **Penerima Bantuan Iuran Jaminan (PBI) Kesehatan**

Peserta PBI Jaminan Kesehatan meliputi orang yang tergolong fakir miskin dan orang tidak mampu.

b. **Bukan Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan**

Peserta bukan PBI Jaminan Kesehatan merupakan Peserta yang tidak tergolong fakir miskin dan orang tidak mampu yang terdiri atas:

- 1) **Pekerja Penerima Upah dan anggota keluarganya, meliputi :**

- a) Pegawai Negeri Sipil (PNS);
- b) Anggota TNI;
- c) Anggota Polri;
- d) Pejabat Negara;
- e) Pegawai Pemerintah Non Pegawai Negeri;
- f) Pegawai Swasta; dan
- g) Pekerja yang tidak termasuk huruf a sampai huruf f yang menerima upah.

2) Pekerja Bukan Penerima Upah dan anggota keluarganya, meliputi :

- a) Pekerja di luar hubungan kerja atau pekerja mandiri; dan
- b) Pekerja yang tidak termasuk huruf a yang bukan penerima upah.

3) Bukan Pekerja dan anggota keluarganya, meliputi :

- a) Investor;
- b) Pemberi Kerja;
- c) Penerima Pensiun;
- d) Veteran;
- e) Perintis Kemerdekaan; dan
- f) Bukan pekerja yang tidak termasuk huruf a sampai dengan huruf e yang mampu membayar iuran.

5. Pendaftaran Peserta

Berdasarkan Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan Bab III tentang Pendaftaran Peserta dan Perubahan Data Kepesertaan yang tercantum dalam Pasal 10 dan 11 bahwa Prosedur Pendaftaran Peserta, meliputi :

- a. Pemerintah mendaftarkan PBI Jaminan Kesehatan sebagai Peserta kepada BPJS Kesehatan.

- b. Setiap Pemberi Kerja wajib mendaftarkan dirinya dan Pekerjaannya sebagai peserta Jaminan Kesehatan kepada BPJS Kesehatan dengan membayar iuran.
- c. Dalam hal Pemberi Kerja secara nyata-nyata tidak mendaftarkan Pekerjaannya kepada BPJS Kesehatan, pekerja yang bersangkutan berhak mendaftarkan dirinya sebagai Peserta Jaminan Kesehatan.
- d. Setiap Pekerja Bukan Penerima Upah wajib mendaftarkan dirinya dan anggota keluarganya secara sendiri-sendiri atau berkelompok sebagai Peserta Jaminan Kesehatan pada BPJS Kesehatan dengan membayar iuran.
- e. Setiap orang bukan Pekerja wajib mendaftarkan dirinya dan anggota keluarganya sebagai Peserta Jaminan Kesehatan kepada BPJS Kesehatan dengan membayar iuran.

6. Iuran

Berdasarkan Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan Bab IV tentang Iuran yang tercantum dalam Pasal 17 bahwa Iuran Peserta Jaminan Kesehatan Nasional, meliputi:

- a. Pemberi Kerja wajib membayar Iuran Jaminan Kesehatan seluruh Peserta yang menjadi tanggung jawabnya pada setiap bulan yang dibayarkan paling lambat tanggal 10 (sepuluh) setiap bulan kepada BPJS Kesehatan. Apabila tanggal 10 (sepuluh) jatuh pada hari libur, maka iuran dibayarkan pada hari kerja berikutnya. Pembayaran Iuran Jaminan Kesehatan sudah termasuk iuran yang menjadi tanggung jawab Peserta. Keterlambatan pembayaran Iuran Jaminan Kesehatan dikenakan denda administratif sebesar 2% (dua persen) per bulan dari total iuran yang tertunggak dan dibayar oleh Pemberi Kerja.
- b. Peserta Pekerja Bukan Penerima Upah dan Peserta bukan Pekerja wajib membayar Iuran Jaminan Kesehatan pada setiap bulan yang dibayarkan

paling lambat tanggal 10 (sepuluh) setiap bulan kepada BPJS Kesehatan.

Pembayaran Iuran Jaminan Kesehatan dapat dilakukan di awal untuk lebih dari 1 (satu) bulan.

c. Besaran iuran sesuai kelas perawatan adalah:

- 1) Sebesar Rp. 25.500,- (dua puluh lima ribu lima ratus rupiah) per orang per bulan dengan manfaat pelayanan di ruang perawatan Kelas III.
- 2) Sebesar Rp. 51.000,- (lima puluh satu ribu rupiah) per orang per bulan dengan manfaat pelayanan di ruang perawatan Kelas II.
- 3) Sebesar Rp. 80.000,- (delapan puluh ribu rupiah) per orang per bulan dengan manfaat pelayanan di ruang perawatan Kelas I.

7. Hak dan Kewajiban Peserta Jaminan Kesehatan Nasional

a. Hak Peserta

- 1) Mendapatkan kartu peserta sebagai bukti sah untuk memperoleh pelayanan kesehatan.
- 2) Memperoleh manfaat dan informasi tentang hak dan kewajiban serta prosedur pelayanan kesehatan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.
- 3) Mendapatkan pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan.
- 4) Menyampaikan keluhan/pengaduan, kritik dan saran secara lisan atau tertulis ke Kantor BPJS Kesehatan.

b. Kewajiban Peserta

- 1) Mendaftarkan dirinya sebagai peserta serta membayar iuran yang besarnya sesuai dengan ketentuan yang berlaku.
- 2) Melaporkan perubahan data peserta, baik karena pernikahan, perceraian, kematian, kelahiran, pindah alamat atau pindah fasilitas kesehatan tingkat I.

- 3) Menjaga Kartu Peserta agar tidak rusak, hilang atau dimanfaatkan oleh orang yang tidak berhak.
- 4) Mentaati semua ketentuan dan tata cara pelayanan kesehatan. (Panduan layanan bagi peserta BPJS Kesehatan)

8. Manfaat

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2014 tentang pedoman pelaksanaan program jaminan kesehatan nasional bahwa manfaat JKN terdiri atas 2 (dua) jenis, yaitu manfaat medis dan manfaat non-medis. Manfaat medis berupa pelayanan kesehatan yang komprehensif (promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif) sesuai dengan indikasi medis yang tidak terikat dengan besaran iuran yang dibayarkan. Manfaat non-medis meliputi akomodasi dan ambulan. Manfaat akomodasi untuk layanan rawat inap sesuai hak kelas perawatan peserta. Manfaat ambulan hanya diberikan untuk pasien rujukan antar fasilitas kesehatan, dengan kondisi tertentu sesuai rekomendasi dokter.

9. Pelayanan Kesehatan yang Dijamin dan Tidak Dijamin

a. Pelayanan Kesehatan yang Dijamin

1) Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama

Pelayanan kesehatan tingkat pertama, meliputi pelayanan kesehatan non spesialis yang mencakup:

- a) Administrasi pelayanan
- b) Pelayanan promotif dan preventif
- c) Pemeriksaan, pengobatan, dan konsultasi medis
- d) Tindakan medis non spesialis, baik operatif maupun non operatif
- e) Pelayanan obat dan bahan medis habis pakai
- f) Transfusi darah sesuai dengan kebutuhan medis
- g) Pemeriksaan penunjang diagnostik laboratorium tingkat pertama

h) Rawat Inap Tingkat Pertama sesuai dengan indikasi medis.

2) Pelayanan kesehatan rujukan tingkat lanjutan

Pelayanan kesehatan rujukan tingkat lanjutan meliputi pelayanan kesehatan rawat jalan dan rawat inap, yang mencakup:

- a) Administrasi pelayanan
- b) Pemeriksaan, pengobatan dan konsultasi spesialisik oleh dokter spesialis dan subspesialis
- c) Tindakan medis spesialisik, baik bedah maupun non bedah sesuai dengan indikasi medis
- d) Pelayanan obat dan bahan medis habis pakai
- e) Pelayanan penunjang diagnostik lanjutan sesuai dengan indikasi medis
- f) Rehabilitasi medis
- g) Pelayanan darah
- h) Pelayanan kedokteran forensik klinik
- i) Pelayanan jenazah pada pasien yang meninggal setelah dirawatinap di fasilitas kesehatan yang bekerjasama dengan bpjskesehatan, berupa pemulasaran jenazah tidak termasuk peti mati dan mobil jenazah
- j) Perawatan inap non intensif
- k) Perawatan inap di ruang intensif.

3) Persalinan

Persalinan yang ditanggung BPJS Kesehatan di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama maupun Tingkat Lanjutan adalah persalinan sampai dengan anak ketiga, tanpa melihat anak hidup/meninggal.

4) Ambulans

Ambulans hanya diberikan untuk pasien rujukan dari Fasilitas Kesehatan satu ke fasilitas kesehatan lainnya, dengan tujuan menyelamatkan nyawa pasien.

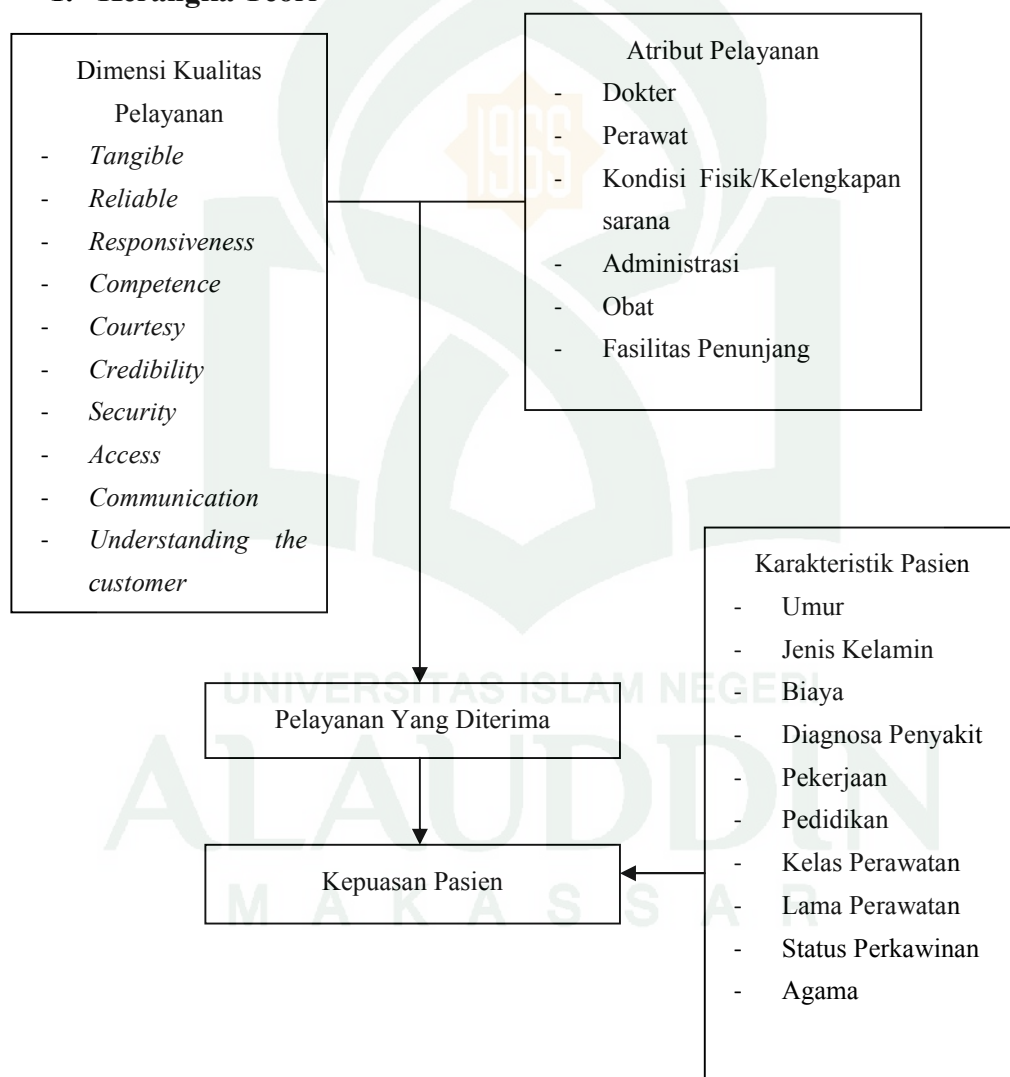
b. Pelayanan Kesehatan yang Tidak Dijamin

- 1) Pelayanan kesehatan yang dilakukan tanpa melalui prosedur sebagaimana diatur dalam peraturan yang berlaku
- 2) Pelayanan kesehatan yang dilakukan di fasilitas kesehatan yang tidak bekerjasama dengan BPJS Kesehatan, kecuali dalam keadaan darurat
- 3) Pelayanan kesehatan yang telah dijamin oleh program jaminan kecelakaan kerja terhadap penyakit atau cedera akibat kecelakaan kerja atau hubungan kerja sampai nilai yang ditanggung oleh program jaminan kecelakaan kerja
- 4) Pelayanan kesehatan yang telah dijamin oleh program jaminan kecelakaan lalu lintas yang bersifat wajib sampai nilai yang ditanggung oleh program jaminan kecelakaan lalu lintas
- 5) Pelayanan kesehatan yang dilakukan di luar negeri
- 6) Pelayanan kesehatan untuk tujuan estetik
- 7) Pelayanan untuk mengatasi infertilitas
- 8) Pelayanan meratakan gigi (ortodonti)
- 9) Gangguan kesehatan/penyakit akibat ketergantungan obat dan/atau alkohol
- 10) Gangguan kesehatan akibat sengaja menyakiti diri sendiri, atau akibat melakukan hobi yang membahayakan diri sendiri
- 11) Pengobatan komplementer, alternatif dan tradisional, termasuk akupunktur, shiatsu, chiropractic, yang belum dinyatakan efektif berdasarkan penilaian teknologi kesehatan (*health technology assessment*)
- 12) Pengobatan dan tindakan medis yang dikategorikan sebagai percobaan (eksperimen)
- 13) Alat kontrasepsi, kosmetik, makanan bayi, dan susu
- 14) Perbekalan kesehatan rumah tangga

- 15) Pelayanan kesehatan akibat bencana pada masa tanggap darurat, kejadian luar biasa/wabah; dan
- 16) Biaya pelayanan lainnya yang tidak ada hubungan dengan manfaat jaminan kesehatan yang diberikan
- 17) Klaim perorangan.(Panduan Layanan Bagi Peserta BPJS Kesehatan, 2016)

E. *Kerangka Pikir*

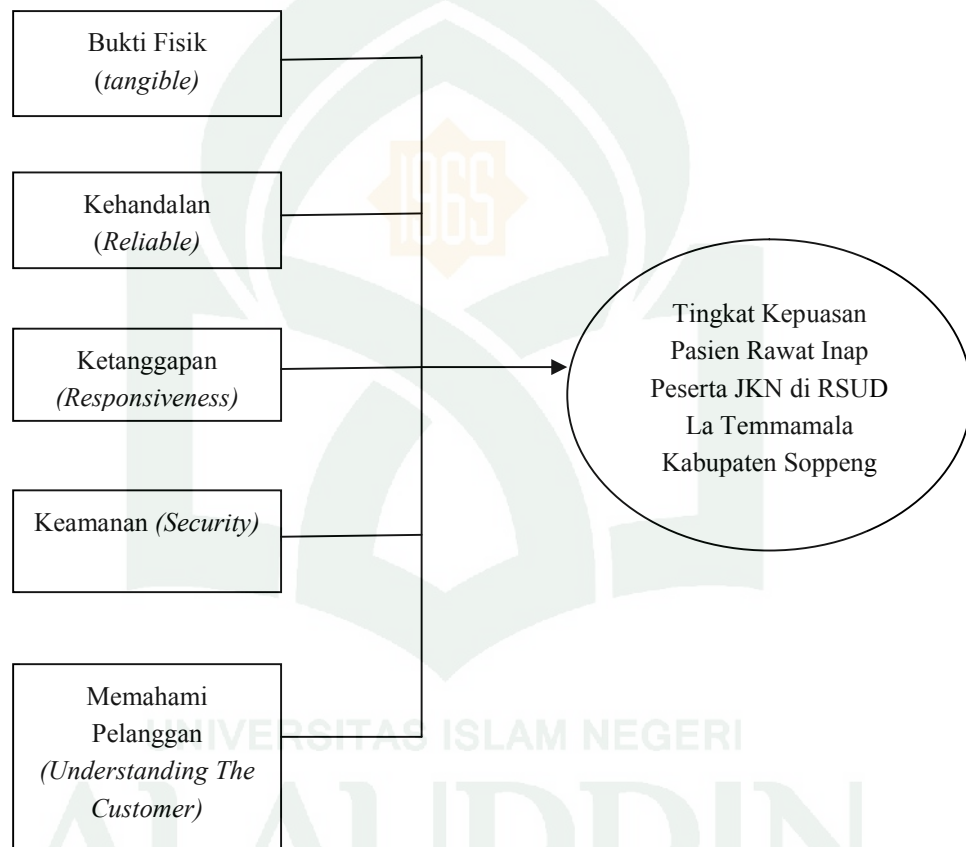
1. Kerangka Teori



Gambar 2.2

Kerangka Teori Modifikasi dari Zeithaml dalam Sulistyo (2016), Aer Sondari (2015).Utama (2005)dalam Nova (2010).

2. Kerangka Konsep



Keterangan :

Variabel Bebas

: Variabel Terikat

Gambar 2.3
Kerangka Konsep



UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
ALAUDDIN
M A K A S S A R

BAB III

METODE PENELITIAN

A. *Jenis dan Lokasi Penelitian*

1. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif kuantitatif. Penelitian deskriptif dilakukan untuk mendapatkan gambaran secara realita dan obyektif terhadap suatu kondisi tertentu yang sedang terjadi dalam kelompok masyarakat (Imron, 2014: 149).

2. Lokasi Penelitian

Penelitian dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Latemmamala Jalan. Malaka Raya Kabupaten Soppeng.

B. *Populasi, Sampel, dan Teknik Pengambilan Sampel*

1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas: obyek/subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2016: 80). Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien peserta JKN di ruang rawat inap Rumah Sakit Latemmamala Kabupaten Soppeng. Berdasarkan data Januari hingga September 2016, jumlah pasien peserta JKN di ruang rawat inap adalah 5.501 pasien dengan rata-rata kunjungan per bulan sebanyak 611 pasien.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut (Sugiyono, 2016: 81). Untuk menentukan besaran sampel dalam penelitian ini digunakan rumus Slovin, sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1+N(d^2)}$$

Keterangan:

n = jumlah sampel

N = besar populasi

d^2 = tingkat kepercayaan/ketepatan yang diinginkan

Berdasarkan rumus diatas diperoleh jumlah sampel minimal sebagai berikut:

$$\begin{aligned} n &= \frac{N}{1+N(d^2)} \\ n &= \frac{611}{1+611(0,05^2)} \\ n &= \frac{611}{1+1,52} \\ n &= \frac{611}{2,52} \\ n &= 242 \text{ sampel} \end{aligned}$$

Jadi jumlah sampel minimal yang diperlukan dalam penelitian ini adalah berjumlah 242 responden.

3. Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini dilakukan dengan *Proportionate Stratified Random Sampling*. Teknik tersebut digunakan dalam penelitian ini karena populasi mempunyai anggota/unsur yang tidak homogen dan berstrata secara proporsional (Sugiyono, 2016: 82).

Populasi penelitian sebanyak 611 pasien peserta JKN dengan kelas perawatan yaitu kelas I sebanyak 179 pasien peserta JKN, kelas II sebanyak 80 pasien peserta JKN dan kelas III sebanyak 352 pasien peserta JKN. Sampel disetiap ruang rawat inap diambil berdasarkan perhitungan proporsi (Syaputra, 2015: 50) sebagai berikut:

$$\text{Sampel ruangan (n'')} = \frac{\text{Populasi Ruangan}}{\text{Populasi Penelitian}} \times n$$

$$\text{Kelas I (n'')} = \frac{179}{611} \times 242 = 70,8 = 71$$

$$\text{Kelas II (n'')} = \frac{80}{611} \times 242 = 31,6 = 32$$

$$\text{Kelas III (n'')} = \frac{352}{611} \times 242 = 139$$

Jadi, jumlah sampel di ruang rawat inap masing-masing yaitu kelas I sebanyak 71 pasien peserta JKN, kelas II sebanyak 32 pasien peserta JKN, dan kelas III sebanyak 139 pasien peserta JKN.

Pemilihan sampel didasarkan kriteria sebagai berikut:

a. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi adalah kriteria atau ciri-ciri yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil sebagai sampel (Notoatmodjo. 2012: 130).

Kriteria inklusi dalam pengambilan sampel pada penelitian ini adalah:

- 1) Responden adalah peserta JKN Kesehatan yang berumur ≥ 17 tahun
- 2) Responen adalah pasien rawat inap kelas I, II, dan III
- 3) Responden yang dirawat minimal 3 hari
- 4) Bersedia untuk diwawancarai
- 5) Responden dapat berkomunikasi dengan baik

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah ciri-ciri anggota populasi yang tidak dapat diambil sebagai sampel (Notoatmodjo. 2012: 130). Kriteria eksklusi dalam pengambilan sampel pada penelitian ini adalah:

- 1) Tidak bersedia menjadi responden
- 2) Responden adalah bukan pasien peserta JKN
- 3) Responden tidak bisa membaca dan menulis

C. Metode Pengumpulan Data

1. Data Primer

Data yang diperoleh melalui wawancara dengan menggunakan instrument penelitian berupa kuesioner pada pasien peserta JKN, untuk mengetahui kepuasan

pasien dan pelayanan jasa BPJS diruang rawat inap berdasarkan dimensi kualitas pelayanan.

2. Data Sekunder

Data sekunder diperoleh dari berbagai sumber meliputi literatur, buku-buku, jurnal yang berkaitan dengan penelitian, data kepesertaan JKN dari BPJS Kesehatan Kabupaten Soppeng dan data pasien rawat inap di Rumah Sakit Latemmamala Kabupaten Soppeng.

D. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner. Kuesioner yang digunakan untuk mengumpulkan data karakteristik pasien, untuk mengetahui kepuasan pasien, dan untuk mengetahui pelayanan jasa BPJS diruang rawat inap berdasarkan dimensi kualitas pelayanan.

Format jawaban yang digunakan dalam kuesioner adalah skala likert. Dalam skala likert, diberi skore 5, 4, 3, 2, 1. Skore yang dimaksud adalah jawaban responden sangat puas skornya 5, puas skornya 4, cukup puas skornya 3, tidak puas skornya 2, dan sangat tidak puas skornya 1.

E. Uji Validitas dan Uji Reliabilitas

1. Uji Validitas

Validitas merupakan ketepatan atau kecermatan pengukuran, valid artinya alat tersebut mengukur apa yang ingin diukur. Suatu kuesioner dikatakan valid kalau pertanyaan pada suatu kuesioner mampu mengungkapkan sesuatu yang akan diukur oleh kuesioner tersebut. Untuk mengetahui validitas suatu instrumen (dalam hal ini kuesioner) dilakukan dengan cara melakukan korelasi antar skor masing-masing variabel dengan skor totalnya. Jenis uji validitas yang digunakan

apabila jenis pertanyaan menggunakan skala likert adalah *Korelasi Pearson Product Moment*, dengan dasar valid jika r hitung $\geq r$ tabel dan tidak valid jika r hitung $< r$ tabel. Rumus *Korelasi Pearson Product Moment* (Riyanto, 2011: 144-146), adalah sebagai berikut:

$$r_{xy} = \frac{n(\sum XY - \sum X \cdot \sum Y)}{\sqrt{\{n \cdot \sum X^2 - (\sum X)^2\} \cdot \{n \cdot \sum Y^2 - (\sum Y)^2\}}}$$

Keterangan:

r_{xy} : Koefisien korelasi pearson antara skor butir X dengan skor variabel Y

n : Jumlah responden uji coba

$\sum X$: Jumlah skor butir X

$\sum Y$: Jumlah skor butir Y

Hasil uji validitas kuesioner tingkat kepuasan pasien rawat inap peserta JKN sebagai berikut:

a. Uji Validitas Kuesioner Variabel Bukti Fisik (*Tangible*)

Berdasarkan hasil perhitungan uji validitas variabel bukti fisik (*tangible*) dengan 9 (sembilan) pertanyaan adalah sebagai berikut:

Tabel 3.1
Hasil Uji Validitas Kuesioner Variabel Bukti Fisik (*Tangible*)

Pertanyaan	r Hitung	r Tabel	Kriteria
1	0.494	0.3061	Valid
2	0.558	0.3061	Valid
3	0.536	0.3061	Valid
4	0.583	0.3061	Valid
5	0.438	0.3061	Valid
6	0.483	0.3061	Valid
7	0.476	0.3061	Valid
8	0.532	0.3061	Valid
9	0.767	0.3061	Valid

Sumber: Data Primer 2017

b. Uji Validitas Kuesioner Variabel Kehandalan (*Reliable*)

Berdasarkan hasil perhitungan uji validitas variabel kehandalan (*reliable*) dengan 9 (sembilan) pertanyaan adalah sebagai berikut:

Tabel 3.2
Hasil Uji Validitas Kuesioner Variabel Kehandalan (*Reliable*)

Pertanyaan	r Hitung	r Tabel	Kriteria
1	0.772	0.3061	Valid
2	0.598	0.3061	Valid
3	0.592	0.3061	Valid
4	0.806	0.3061	Valid
5	0.666	0.3061	Valid
6	0.736	0.3061	Valid
7	0.659	0.3061	Valid
8	0.746	0.3061	Valid
9	0.836	0.3061	Valid

Sumber: Data Primer 2017

c. Uji Validitas Kuesioner Variabel Ketanggapan (*Responsiveness*)

Berdasarkan hasil perhitungan uji validitas variabel ketanggapan (*responsiveness*) dengan 9 (sembilan) pertanyaan adalah sebagai berikut:

Tabel 3.3
Hasil Uji Validitas Kuesioner Variabel Ketanggapan (*Responsiveness*)

Pertanyaan	r Hitung	r Tabel	Kriteria
1	0.649	0.3061	Valid
2	0.766	0.3061	Valid
3	0.631	0.3061	Valid
4	0.705	0.3061	Valid
5	0.604	0.3061	Valid
6	0.715	0.3061	Valid
7	0.495	0.3061	Valid
8	0.554	0.3061	Valid
9	0.634	0.3061	Valid

Sumber: Data Primer 2017

d. Uji Validitas Kuesioner Variabel Keamanan (*Security*)

Berdasarkan hasil perhitungan uji validitas variabel keamanan (*security*) dengan 9 (sembilan) pertanyaan adalah sebagai berikut:

Tabel 3.4
Hasil Uji Validitas Kuesioner Variabel Keamanan (*Security*)

Pertanyaan	r Hitung	r Tabel	Kriteria
1	0.723	0.3061	Valid
2	0.741	0.3061	Valid
3	0.647	0.3061	Valid
4	0.681	0.3061	Valid
5	0.487	0.3061	Valid
6	0.545	0.3061	Valid
7	0.558	0.3061	Valid
8	0.713	0.3061	Valid
9	0.564	0.3061	Valid

Sumber: Data Primer 2017

e. Uji Validitas Kuesioner Variabel Memahami Pelanggan/Pasien (*Understanding The Customer*)

Berdasarkan hasil perhitungan uji validitas variabel memahami pelanggan/pasien (*understanding the customer*) dengan 9 (sembilan) pertanyaan adalah sebagai berikut:

Tabel 3.5
Hasil Uji Validitas Kuesioner Variabel Memahami Pelanggan/Pasien (*Understanding The Customer*)

Pertanyaan	r Hitung	r Tabel	Kriteria
1	0.671	0.3061	Valid
2	0.625	0.3061	Valid
3	0.490	0.3061	Valid
4	0.563	0.3061	Valid
5	0.549	0.3061	Valid
6	0.684	0.3061	Valid
7	0.737	0.3061	Valid
8	0.714	0.3061	Valid
9	0.698	0.3061	Valid

Sumber: Data Primer 2017

f. Uji Validitas Kuesioner Kepuasan

Berdasarkan hasil perhitungan uji validitas kepuasan dengan 9 (sembilan) pertanyaan adalah sebagai berikut:

Tabel 3.6
Hasil Uji Validitas Kuesioner Kepuasan

Pertanyaan	r Hitung	r Tabel	Kriteria
1	0.574	0.3061	Valid
2	0.747	0.3061	Valid
3	0.828	0.3061	Valid
4	0.820	0.3061	Valid
5	0.904	0.3061	Valid
6	0.572	0.3061	Valid
7	0.575	0.3061	Valid
8	0.727	0.3061	Valid
9	0.672	0.3061	Valid

Sumber: Data Primer 2017

2. Uji Reliabilitas

Reliabilitas artinya kestabilan pengukuran, alat dikatakan reliable jika digunakan berulang-ulang nilai sama. Sedangkan pertanyaan dikatakan reliabel jika jawaban seseorang terhadap pertanyaan konsisten atau stabil dari waktu ke waktu. Jenis uji reliabilitas yang digunakan apabila jenis pertanyaan menggunakan skala likert adalah *Cronbach's Alpha*, dengan dasar reliabel jika $\alpha \geq 0,6$ dan tidak reliabel jika $\alpha < 0,6$. Rumus *Cronbach's Alpha* (Riyanto, 2011: 147-149), adalah sebagai berikut:

$$r_{ii} = \frac{k}{k-1} \left(1 - \frac{\sum Si^2}{St^2} \right)$$

Keterangan:

r_{ii} : Koefisien reliabilitas test

k : Cacah butir

Si^2 : Varians skor butir

St^2 : Varians skor total

Hasil uji reabilitas kuesioner tingkat kepuasan pasien rawat inap peserta JKN sebagai berikut:

Tabel 3.7
Hasil Uji Reabilitas

No	Variabel	r Alpha	r Kritis	Kriteria
1	Bukti Fisik (<i>Tangible</i>)	0.864	0.6	Valid
2	Kehandalan (<i>Reliable</i>)	0.910	0.6	Valid
3	Ketanggapan (<i>Responsiveness</i>)	0.864	0.6	Valid
4	Keamanan (<i>Security</i>)	0.866	0.6	Valid
5	Memahami Pelanggan/Pasien (<i>Understanding the Customer</i>)	0.897	0.6	Valid
6	Kepuasan	0.871	0.6	Valid

Sumber: Data Primer 2017

F. Teknik Pengolahan dan Analisis Data

1. Teknik Pengolahan Data

Proses pengolahan data dalam penelitian ini menggunakan program dan *Microsoft Office Excel* dan *Statistic Package for Sosial Science* (SPSS) dengan tahapan-tahapan sebagai berikut:

a. Editing

Sebelum data diolah, harus dilakukan penyuntingan (*editing*) terlebih dahulu. Bertujuan untuk memeriksa data hasil pengumpulan data meliputi kelengkapan jawaban atas pertanyaan, jawabannya relevan dan konsisten.

b. Coding

Untuk memudahkan dalam pengolahan data, maka dilakukan pemberian kode pada jawaban. *Coding* atau pemberian kode sangat berguna dalam memasukkan data.

c. Entry Data

Jawaban-jawaban yang sudah diberi kode dimasukkan ke dalam program komputer.

d. *Cleaning*

Apabila semua data telah dimasukkan, dilakukan pengecekan kembali untuk melihat kemungkinan-kemungkinan adanya kesalahan, kemudian dilakukan koreksi.

e. *Tabulating*

Tabulating yakni memasukkan data ke dalam tabel yang sesuai dengan menggunakan program komputer.

2. Analisis Data

Setelah pengolahan data selesai, maka tahap selanjutnya adalah analisis data. Analisis data meliputi analisis univariat dan analisis bivariat.

a. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk mendeskripsikan tiap-tiap variabel yang digunakan dalam penelitian ini meliputi karakteristik reponden, pelayanan jasa BPJS, dan kepuasan pasien.

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk melihat hubungan antara variabel independen dan variabel dependen. Uji yang digunakan dalam analisis bivariat adalah uji *chi-square*.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Karakteristik Responden

Karakteristik responden yang dimasukkan dalam penelitian ini terdapat 5 (lima) karakteristik yaitu berdasarkan umur, jenis kelamin, status kepesertaan BPJS, pendidikan terakhir, dan pekerjaan. Rincian karakteristik responden tersebut disajikan dalam bentuk tabel sebagai berikut :

a. Umur

Tabel 4.1
Karakteristik Pasien Rawat Inap Peserta JKN Berdasarkan Kelompok Umur
di RSUD La Temmamala Kabupaten Soppeng
Tahun 2017

Kelompok Umur	Frekuensi	(%)
17 – 25 tahun	25	10.3
26 – 35 tahun	36	14.9
36 – 45 tahun	47	19.4
46 – 55 tahun	47	19.4
>55 tahun	87	36.0
Total	242	100

Sumber: Data Primer 2017

Berdasarkan tabel 4.1 diatas menunjukkan bahwa dari 242 pasien rawat inap peserta JKN diperoleh responden yang berumur 17 – 25 tahun sebanyak 25 responden (10.3%), yang berumur 26 – 35 tahun sebanyak 36 responden (14.9%), yang berumur 36-45 tahun sebanyak 47 responden (19.4%), yang berumur 46-45 tahun sebanyak 47 responden (19.4%), dan berumur >55 tahun sebanyak 87 responden (36%).

b. Jenis Kelamin

Tabel 4.2
Karakteristik Pasien Rawat Inap Peserta JKN Berdasarkan Jenis Kelamin
di RSUD La Temmamala Kabupaten Soppeng
Tahun 2017

Jenis Kelamin	Frekuensi	(%)
Laki-laki	99	40.9
Perempuan	143	59.1
Total	242	100

Sumber: Data Primer 2017

Berdasarkan tabel 4.2 diatas menunjukkan bahwa dari 242 pasien rawat inap peserta JKN diperoleh responden yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 99 responden (40.9%) dan yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 143 responden (59.1%).

c. Status Kepesertaan BPJS

Tabel 4.3
Karakteristik Pasien Rawat Inap Peserta JKN Berdasarkan Status Kepesertaan
di RSUD La Temmamala Kabupaten Soppeng
Tahun 2017

Status Kepesertaan	Frekuensi	(%)
Non-PBI	116	47.9
PBI	126	52.1
Total	242	100

Sumber: Data Primer 2017

Berdasarkan tabel 4.3 diatas menunjukkan bahwa dari 242 pasien rawat inap peserta JKN diperoleh responden yang berstatus sebagai peserta Non-PBI sebanyak 116 responden (47.9%) dan yang berstatus sebagai peserta PBI sebanyak 126 responden (52.1%).

d. Pendidikan Terakhir

Tabel 4.4
Karakteristik Pasien Rawat Inap Peserta JKN Berdasarkan Pendidikan
Terakhir di RSUD La Temmamala Kabupaten Soppeng
Tahun 2017

Pendidikan Terakhir	Frekuensi	(%)
D2	1	0.4
D3	9	3.7
S1	37	15.3
S2	1	0.4
SD	59	24.4
SMA	74	30.6
SMP	41	16.9
Tidak Sekolah	20	8.3
Total	242	100

Sumber: Data Primer 2017

Berdasarkan tabel 4.4 diatas menunjukkan bahwa dari 242 pasien rawat inap peserta JKN diperoleh responden yang tamat D2 dan S2 hanya masing-masing 1 responden (0.4%), yang tamat D3 sebanyak 9 responden (3.7%), yang tamat S1 sebanyak 37 responden (15.3%), yang tamat SD sebanyak 59 responden (24.4%), yang tamat SMA sebanyak 74 responden (30.6%), yang tamat SMP sebanyak 41 responde (16.9%) dan yang tidak sekolah sebanyak 20 responden (8.3%).

e. Pekerjaan

Tabel 4.5
Karakteristik Pasien Rawat Inap Peserta JKN Berdasarkan Pekerjaan di RSUD
La Temmamala Kabupaten Soppeng
Tahun 2017

Pekerjaan	Frekuensi	(%)
Buruh	5	2.1
Honoror	11	4.5
Ibu Rumah Tangga	94	38.8
Mahasiswa(i)	1	0.4
Penjahit	1	0.4
Pensiunan	16	6.6
Perawat	1	0.4
Petani	34	14.0
PNS	20	8.3
Polisi	1	0.4
Supir	2	0.8
Tidak Bekerja	29	12.0
TNI	1	0.4
Tukang Kayu	1	0.4
Tukang Ojek	2	0.8
Wiraswasta	23	9.5
Total	242	100

Sumber: Data Primer 2017

Berdasarkan tabel 4.5 diatas menunjukkan bahwa dari 242 pasien rawat inap peserta JKN diperoleh responden yang bekerja sebagai buruh sebanyak 5 responden (2.1%), yang bekerja sebagai honoror sebanyak 11 responden (4.5), yang bekerja sebagai ibu rumah tangga sebanyak 94 responden (38.8%), yang bekerja sebagai penjahit, mahasiswa(i), perawat, polisi, TNI, tukang kayu hanya masing-masing 1 responden (0.4%), sebagai pensiunan sebanyak 16 responden(6.6%), yang bekerja sebagai petani sebanyak 34 responden (14%), yang bekerja sebagai PNS sebanyak 20 responden (8.3%), yang bekerja sebagai supir dan tukang ojek masing-masing 2 responden (0.8%), yang tidak bekerja sebanyak 29 responden (12%), dan yang bekerja sebagai wiraswasta sebanyak 23 responden (9.5%).

2. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk memperoleh gambaran distribusi frekuensi variabel yang diteliti baik variabel independen maupun variabel dependen yang meliputi bukti fisik (*tangible*), kehandalan (*reliable*), ketanggapan (*responsiveness*), keamanan (*security*), memahami pelanggan (*understanding the customer*) dan kepuasan.

a. Bukti Fisik (*Tangible*)

Tabel 4.6
Distribusi Pasien Rawat Inap Peserta JKN Berdasarkan
Bukti Fisik (*Tangible*) di Ruang Rawat Inap
RSUD La Temmamala Kabupaten Soppeng
Tahun 2017

<i>Tangible</i>	Frekuensi	(%)
Baik	163	67.4
Tidak Baik	79	32.6
Total	242	100

Sumber: Data Primer 2017

Berdasarkan tabel 4.6 menunjukkan bahwa dari 242 pasien rawat inap peserta JKN diperoleh persepsi pasien terhadap bukti fisik (*tangible*) pada kategori baik sebanyak 163 responden (67.4%) dan tidak baik sebanyak 79 responden (32.6%).

b. Kehandalan (*Reliable*)

Tabel 4.7
Distribusi Pasien Rawat Inap Peserta JKN Berdasarkan
Kehandalan (*Reliable*) di Ruang Rawat Inap
RSUD La Temmamala Kabupaten Soppeng
Tahun 2017

<i>Reliable</i>	Frekuensi	(%)
Handal	181	74.8
Tidak Handal	61	25.2
Total	242	100

Sumber: Data Primer 2017

Berdasarkan tabel 4.7 menunjukkan bahwa dari 242 pasien rawat inap peserta JKN diperoleh persepsi pasien terhadap kehandalan (*reliable*) pada kategori handal sebanyak 181 responden (74.8%) dan tidak handal sebanyak 61 responden (25.2%).

c. Ketanggapan (*Responsiveness*)

Tabel 4.8
Distribusi Pasien Rawat Inap Peserta JKN Berdasarkan
Ketanggapan (*Responsiveness*) di Ruang Rawat Inap
RSUD La Temmamala Kabupaten Soppeng
Tahun 2017

<i>Responsiveness</i>	Frekuensi	(%)
Tanggap	181	74.8
Tidak Tanggap	61	25.2
Total	242	100

Sumber: Data Primer 2017

Berdasarkan tabel 4.8 menunjukkan bahwa dari 242 pasien rawat inap peserta JKN diperoleh persepsi pasien terhadap ketanggapan (*responsiveness*) pada kategori tanggap sebanyak 181 responden (74.8%) dan kategori tidak tanggap sebanyak 61 responden (25.2%).

d. Keamanan (*Security*)

Tabel 4.9
Distribusi Pasien Rawat Inap Peserta JKN Berdasarkan
Keamanan (*Security*) di Ruang Rawat Inap
RSUD La Temmamala Kabupaten Soppeng
Tahun 2017

<i>Security</i>	Frekuensi	(%)
Aman	231	95.5
Tidak Aman	11	4.5
Total	242	100

Sumber: Data Primer 2017

Berdasarkan tabel 4.8 menunjukkan bahwa dari 242 pasien rawat inap peserta JKN diperoleh persepsi pasien terhadap keamanan (*security*) pada kategori

aman sebanyak 231 responden (95.5%) dan kategori tidak aman sebanyak 11 responden (4.5%).

e. Memahami Pelanggan/Pasien (*Understanding the Customer*)

Tabel 4.10
Distribusi Pasien Rawat Inap Peserta JKN Berdasarkan
Memahami Pelanggan (*Understanding The Customer*) di Ruang
Rawat Inap RSUD La Temmamala Kabupaten Soppeng
Tahun 2017

<i>Understanding the Customer</i>	Frekuensi	(%)
Memahami Pasien	177	73.1
Tidak Memahami Pasien	65	26.9
Total	242	100

Sumber: Data Primer 2017

Berdasarkan tabel 4.10 menunjukkan bahwa dari 242 pasien rawat inap peserta JKN diperoleh persepsi pasien terhadap memahami pasien (*understanding the customer*) pada kategori memahami pasien sebanyak 177 responden (73.1%) dan kategori tidak memahami pasien sebanyak 65 responden (26.9%).

f. Kepuasan

Tabel 4.11
Distribusi Pasien Rawat Inap Peserta JKN Berdasarkan
Kepuasan di Ruang Rawat Inap
RSUD La Temmamala Kabupaten Soppeng
Tahun 2017

Kepuasan	Frekuensi	(%)
Puas	207	85.5
Tidak Puas	35	14.5
Total	242	100

Sumber: Data Primer 2017

Berdasarkan tabel 4.11 menunjukkan bahwa dari 242 pasien rawat inap peserta JKN diperoleh responden yang menyatakan puas sebanyak 207 responden (85.5%) dan menyatakan tidak puas sebanyak 35 responden (14.5%).

3. Analisis Bivariat

- a. Bukti Fisik (*Tangible*) dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap Peserta JKN

Tabel 4.12
Distribusi Bukti Fisik (*Tangible*) Terhadap Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap Peserta JKN di RSUD La Temmamala Kabupaten Soppeng Tahun 2017

<i>Tangible</i>	Kepuasan Pasien				Total	
	Puas		Tidak Puas			
	n	%	n	%	n	%
Baik	160	98.2	3	1.8	163	100
Tidak Baik	47	59.5	32	40.5	79	100
Total	207	85.5	35	14.5	242	100

Sumber: Data Primer 2017

Berdasarkan tabel 4.12 menunjukkan bahwa dari 163 responden (100%) yang menyatakan baik terhadap bukti fisik (*tangible*) terdapat 160 responden (94.6%) merasa puas dan 3 responden (5.4%) merasa tidak puas. Sedangkan dari 79 responden (100%) yang menyatakan tidak baik terhadap bukti fisik (*tangible*) terdapat 47 responden (59.5%) merasa puas dan 32 responden (40.5%) merasa tidak puas.

- b. Kehandalan (*Reliable*) dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap Peserta JKN

Tabel 4.13
Distribusi Kehandalan (*Reliable*) Terhadap Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap Peserta JKN di RSUD La Temmamala Kabupaten Soppeng Tahun 2017

Reliable	Kepuasan Pasien				Total	
	Puas		Tidak Puas			
	n	%	n	%	n	%
Handal	163	90.1	18	9.9	181	100
Tidak Handal	44	72.1	17	27.9	61	100
Total	207	85.5	35	14.5	242	100

Sumber: Data Primer 2017

Berdasarkan tabel 4.13 menunjukkan bahwa dari 181 responden (100%) yang menyatakan handal terdapat 163 responden (90.1%) merasa puas dan 18 responden (9.9%) merasa tidak puas. Sedangkan dari 61 responden (100%) yang

menyatakan tidak handal terdapat 44 responden (72.1%) merasa puas dan 17 responden (27.9%) merasa tidak puas.

- c. Ketanggapan (*Responsiveness*) dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap Peserta JKN

Tabel 4.14
Distribusi Ketanggapan (*Responsiveness*) Terhadap Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap Peserta JKN di RSUD La Temmamala Kabupaten Soppeng Tahun 2017

<i>Responsiveness</i>	Kepuasan Pasien				Total	
	Puas		Tidak Puas			
	n	%	n	%	n	%
Tanggap	163	90.1	18	9.9	181	100
Tidak Tanggap	44	72.1	17	27.9	61	100
Total	207	85.5	35	14.5	242	100

Sumber: Data Primer 2017

Berdasarkan tabel 4.14 menunjukkan bahwa dari 181 responden (100%) yang menyatakan tanggap terdapat 163 responden (90.1%) merasa puas dan 18 responden (9.9%) merasa tidak puas. Sedangkan dari 61 responden (100%) yang menyatakan tidak tanggap terdapat 44 responden (72.1%) merasa puas dan 17 responden (27.9%) merasa tidak puas.

- d. Keamanan (*Security*) dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap Peserta JKN

Tabel 4.15
Distribusi Keamanan (*Security*) Terhadap Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap Peserta JKN di RSUD La Temmamala Kabupaten Soppeng Tahun 2017

Security	Kepuasan Pasien				Total	
	Puas		Tidak Puas			
	n	%	n	%	n	%
Aman	204	88.3	27	11.7	231	100
Tidak Aman	3	27.3	8	72.7	11	100
Total	207	85.5	35	14.5	242	100

Sumber: Data Primer 2017

Berdasarkan tabel 4.15 menunjukkan bahwa dari 231 responden (100%) yang menyatakan aman terdapat 204 responden (88.3%) merasa puas dan 27

responden (11.7%) merasa tidak puas. Sedangkan dari 11 responden (100%) yang menyatakan tidak aman terdapat 3 responden (27.3%) merasa puas dan 8 responden (72.7%) merasa tidak puas.

- e. Memahami Pelanggan/Pasien (*Understanding the Customer*) dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap Peserta JKN

Tabel 4.16
Distribusi Memahami Pelanggan (*Understanding the Customer*) Terhadap Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap Peserta JKN di RSUD La Temmamala Kabupaten Soppeng Tahun 2017

Understanding the Customer	Kepuasan Pasien				Total	
	Puas		Tidak Puas			
	n	%	n	%	n	%
Memahami Pasien	159	89.8	18	10.2	177	100
Tidak Memahami Pasien	48	73.8	17	26.2	65	100
Total	207	85.5	35	14.5	242	100

Sumber: Data Primer 2017

Berdasarkan tabel 4.16 menunjukkan bahwa dari 177 responden (100%) yang menyatakan memahami pasien terdapat 159 responden (89.8%) merasa puas dan 18 responden (10.2%) merasa tidak puas. Sedangkan dari 65 responden (100%) yang menyatakan tidak memahami pasien terdapat 48 responden (73.8%) merasa puas dan 17 responden (26.2%) merasa tidak puas.

B. Pembahasan

Pembahasan pada penelitian ini disajikan dalam bentuk narasi dari hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti berlandaskan teori yang relevan.

1. Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap Peserta JKN Berdasarkan Bukti Fisik (*Tangible*) di RSUD La Temmamala Kabupaten Soppeng

Variabel bukti fisik (*tangible*) merupakan fasilitas fisik, penampilan tenaga medis dan non-medis, kelengkapan sarana dan prasarana dalam melakukan pelayanan terhadap pasien, serta kebersihan peralatan yang digunakan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat kepuasan pasien rawat inap peserta JKN di RSUD La Temmamala Kabupaten Soppeng berdasarkan bukti fisik (*tangible*) yang baik dan pasien merasa puas sebesar 98.2%. Kepuasan pasien tersebut pada penampilan tenaga medis dan non-medis yang memakai pakaian rapi, ketersediaan dan kenyamanan tempat tidur, memiliki ventilasi dan pencahayaan yang bagus sehingga pasien dan keluarga pasien tidak merasa kepanasan dan kekurangan oksigen, kebersihan ruang perawatan dan peralatan makanan, serta kelengkapan obat-obatan. Pada bukti fisik (*tangible*) yang baik dan pasien rawat inap peserta JKN merasa tidak puas sebesar 1.8%, disebabkan oleh ruang perawatan pasien terlihat bersih tetapi jadwal membersihkan ruangan tidak teratur kadang hanya pagi hari sehingga sore harinya sudah terlihat kotor sehingga keluarga pasien yang membersihkan ruang perawatan pasien. Pada bukti fisik (*tangible*) yang tidak baik dan pasien rawat inap peserta JKN merasa puas sebesar 59.5% , disebabkan oleh sebagian dari ruang perawatan yang diteliti memiliki kondisi toilet yang kotor namun pasien merasa puas karena hal tersebut disampaikan ke pihak rumah sakit untuk segera membersihkannya dan mendapat respon yang baik oleh pihak rumah sakit dengan segera membersihkan toilet tersebut. Pada bukti fisik (*tangible*) yang tidak baik dan pasien rawat inap peserta

JKN merasa tidak puas sebesar 40.5% . Hal ini disebabkan oleh air dikamar perawatan tidak mengalir lancar yang mengganggu aktivitas pasien dan keluarga pasien meskipun hanya sekedar buang air dan keadaan toilet yang tidak bersih dan bagus sehingga pasien dan keluarga pasien belum puas.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Manengkei (2016) bahwa pasien merasa puas pada bukti fisik baik sebesar 72.4% dan pada bukti fisik yang kurang baik sebesar 4.1%.

Menurut Suryati dkk (2006) dalam Manengkei (2016: 4), aspek bukti fisik menjadi penting sebagai ukuran terhadap pelayanan. Pelanggan akan menggunakan indera penglihatan suatu kualitas pelayanan dari variabel. Bukti fisik yang baik akan mempengaruhi persepsi pelanggan. Pada saat bersamaan aspek bukti fisik ini merupakan salah satu sumber yang dapat mempengaruhi harapan pelanggan, karena bukti fisik yang baik maka harapan pelanggan menjadi lebih tinggi. Seperti firman Allah swt. dalam QS. At-Takaatsur/102: 1-5

أَلْهَنَكُمْ التَّكَاثُرُ ۚ حَتَّىٰ زُرْتُمُ الْمَقَابِرَ ۚ كَلَّا سَوْفَ تَعْلَمُونَ ۚ ثُمَّ كَلَّا سَوْفَ تَعْلَمُونَ ۚ كَلَّا لَوْ تَعْلَمُونَ عِلْمَ الْيَقِينِ ۚ

Terjemahnya:

“(1) Bermegah-megahan telah melalaikan kamu, (2) sampai kamu masuk ke dalam kubur (3) janganlah begitu, kelak kamu akan mengetahui (akibat perbuatanmu itu), (4) dan janganlah begitu, kelak kamu akan mengetahui, (5) janganlah begitu, jika kamu mengetahui dengan pengetahuan yang yakin” (Kementerian Agama, 2009: 600).

Menurut Perwani (2006) dalam Sondari (2015:90) bahwa hal yang penting dalam housekeeping dan berkaitan erat dengan mutu produk/jasa adalah bagaimana institusi penyedia pelayanan mampu menghasirkan keindahan, kerapihan, kebersihan dan kelengkapan dan kesehatan terhadap produk jasa yang ditawarkan kepada pelanggan. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Rahmadiliyanii, dkk (2015) bahwa pada bukti fisik (*tangible*) ada 50% yang puas

dan 100% tidak puas disebabkan oleh kerapian pakaian oleh perawat yang selalu menggunakan seragam tiap harinya dan pakaian yang rapi dan harum, merupakan salah satu penampilan fisik yang juga membantu dalam kenyamanan terhadap kegiatan yang dilakukan oleh tenaga (bidan).

Penilaian faktor bukti fisik merupakan penilaian pertama yang dilakukan oleh masyarakat ketika datang berobat ke tempat pelayanan kesehatan. Apabila masyarakat merasa bukti nyata tidak sesuai dengan harapan masyarakat, maka masyarakat akan memberikan respon yang negative atas tempat layanan tersebut. Keseluruhan dari penilaian bukti nyata akan memberikan dampak terhadap citra (*image*) akan tempat pelayanan kesehatan tersebut, yang akan dinilai secara positif maupun negative oleh masyarakat (Raqwan.B, dkk, 2017:6). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nesa, dkk (2016) bahwa bukti fisik yang baik di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit TNI AU Lanud Sam Ratulangi Manado sebesar 76.14% pasien merasa puas dan bukti fisik yang tidak baik tetapi pasien merasa puas sebesar 17.04%.

2. Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap Peserta JKN Berdasarkan Keandalan (*Reliable*) di RSUD La Temmamala Kabupaten Soppeng

Variabel keandalan (*reliable*) merupakan kemampuan tenaga medis dan non-medis untuk memberikan pelayanan yang segera terhadap pasien. Diantaranya kedisiplinan waktu dalam memberikan pelayanan, ketelitian dan keakuratan dalam pemeriksaan, serta keandalan dalam pelayanan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat kepuasan pasien rawat inap peserta JKN di RSUD La Temmamala Kabupaten Soppeng berdasarkan pelayanan yang handal dan pasien merasa puas sebesar 90.1%. Kepuasan pasien tersebut pada pelayanan administrasi dilakukan secara cepat dan prosedur penerimaan pelayanan yang tidak berbelit-belit, ketelitian dokter dan perawat

dalam memberikan pelayanan, dan informasi yang diberikan oleh dokter dengan bahasa yang mudah dimengerti sebelum memberikan tindakan. Pada pelayanan yang handal dan pasien rawat inap peserta JKN merasa tidak puas sebesar 9.9%, disebabkan oleh prosedur penerimaan pasien yang baik namun masih ada yang menerima pelayanan yang berbelit-belit dan merepotkan pasien. Pada pelayanan yang tidak handal dan pasien rawat inap peserta JKN merasa puas sebesar 72.1%, disebabkan oleh kurangnya perhatian perawat dalam mengingatkan pasien minum obat namun pasien merasa puas karena diluar dari itu, perawat menjalankan tugasnya dengan penuh ketelitian. Pada pelayanan yang tidak handal dan pasien rawat inap peserta JKN merasa tidak puas sebesar 27.9%. Hal ini disebabkan oleh masih ada dokter yang datang terlambat pada saat ingin memberikan pelayanan, dan pemberian makanan sudah sesuai kebutuhan tetapi dengan menu yang sama setiap hari sehingga pasien tidak nafsu untuk memakannya.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nesa, dkk (2016) bahwa kehandalan yang baik di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit TNI AU Lanud Sam Ratulangi Manado sebesar 93.18% dan kehandalan yang tidak baik tetapi pasien merasa puas hanya 1,14% dan. Penilaian pasien tentang pelayanan di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit TNI AU Lanud Sam Ratulangi Manado kurang handal terutama dalam hal dokter mendiagnosa dan pemeriksaan terhadap pasien terkadang tidak maksimal.

Menurut Peprah (2014) bahwa kehandalan rumah sakit diidentifikasi sebagai faktor lain yang sangat berkontribusi terhadap kepuasan pasien. Dengan demikian, kemampuan rumah sakit untuk melakukan pelayanan yang dijanjikan dengan handal dan akurat. Seperti firman Allah swt. dalam QS.Ali Imran/3: 76

بَلَىٰ مَنْ أَوْفَىٰ بِعَهْدِهِ ۖ وَاتَّقَىٰ فَإِنَّ اللَّهَ يُحِبُّ الْمُتَّقِينَ ﴿٧٦﴾

Terjemahnya:

“(Bukan demikian), sebenarnya siapa yang menepati janji (yang dibuat)nya dan bertakwa, Maka Sesungguhnya Allah menyukai orang-orang yang bertakwa” (Kementerian Agama, 2009: 59).

Ayat diatas menjelaskan bahwa siapapun yang menepati janjinya dengan menunaikan amanah secara sempurna dan bertakwa yakni mengindahkan perintah Allah dan menjauhi larangan-Nya, maka Allah menyukainya yakni menyukai amal-amal mereka sehingga bila mereka mengamalkannya. Sebaliknya, dia tidak menyukai kebohongan dan khianat sehingga siapa pun yang mengkhianati amanah, baik amanah itu dia terima dari seorang yang seagama dengannya maupun dari yang tidak seagama atau orang yang tidak beragama sekalipun, Allah pasti membencinya, menilai pelakunya berdosa serta mengancam mereka dengan siksa yang pedih (Shihab, 2002: 154-155). Dari ayat tersebut, diajarkan bahwa tenaga medis dan non-medis tidak boleh mengkhianati amanah yang telah diberikan, jadi dalam mengamalkan amanah harus memberikan pelayanan secara akurat dan handal.

Menurut Tjiptono (2006) bahwa mutu pelayanan berkaitan erat dengan kepuasan pasien dimana mutu yang baik akan memberikan pengalaman bagi pelanggan dan selanjutnya akan mengundang mereka datang kembali untuk kunjungan berikutnya dan menjadi pelanggan yang loyal.

Kepuasan pasien adalah keluaran dari layanan kesehatan dan suatu perubahan dari sistem layanan kesehatan yang ingin dilakukan tidak mungkin tepat sasaran dan berhasil tanpa melakukan pengukuran kepuasan pasien. Karena hasil pengukuran kepuasan pasien akan digunakan sebagai dasar untuk mendukung perubahan sistem layanan kesehatan, perangkat yang digunakan untuk mengukur kepuasan pasien itu harus handal dan dapat dipercaya

(Rahmadiliyani,dkk, 2015: 12). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Lei dan Alain Jolibert (2012) bahwa peningkatan kualitas pelayanan untuk menjaga loyalitas pasien tergantung pada tingkat kepuasan pasien.

Nurhaida dan Sudirman (2015: 18) menyatakan bahwa kehandalan mempunyai pengaruh positif dan signifikan terhadap kepuasan pasien. Semakin baik persepsi pelanggan terhadap kehandalan maka kepuasan pasien akan semakin tinggi dan jika persepsi pasien dengan kehandalan buruk maka kepuasan pasien akan semakin rendah. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Andriani dan Heru Adita Putra (2014) bahwa pelaksanaan kehandalan perawat di Ruang Rawat Inap Interne Pria dan Wanita RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi sudah baik, ini dibuktikan dengan sebagian besar pasien yang di rawat disana mengatakan puas terhadap kehandalan perawat yang ada.

3. Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap Peserta JKN Berdasarkan Ketanggapan (*Responsiveness*) di RSUD La Temmamala Kabupaten Soppeng

Variabel ketanggapan (*responsiveness*) merupakan kesediaan dan kemampuan tenaga medis dan non-medis untuk merespon permintaan pasien dengan tanggap. Menurut Supranto (2002) dalam Sondari (2015: 84) bahwa rumah sakit dikatakan memiliki daya tanggap apabila petugas selalu siap sedia untuk membantu pasien pemberian informasi yang jelas kepada pasien, dan cepat tanggap terhadap keluhan pasien.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat kepuasan pasien rawat inap peserta JKN di RSUD La Temmamala Kabupaten Soppeng berdasarkan pelayanan yang tanggap dan pasien merasa puas sebesar 90.1%. Kepuasan pasien tersebut pada petugas tanggap dalam melayani keluhan administrasi, dokter melakukan tindakan medis secara cepat dan tepat, ketanggapan dokter menangani keluhan pasien. Pada pelayanan yang tanggap dan pasien rawat inap peserta JKN

merasa tidak puas sebesar 9.9%, disebabkan oleh dokter memberikan penjelasan tentang obat pasien tetapi tidak menjelaskan secara lengkap mengenai efek samping yang dapat ditimbulkan oleh obat tersebut. Pada pelayanan yang tidak tanggap dan pasien rawat inap peserta JKN merasa puas sebesar 72.1%, disebabkan oleh perawat sering tidak memperhatikan keluhan yang disampaikan oleh pasien namun pasien merasa puas karena perawat tetap memberikan saran terbaik untuk keluhan yang dirasakan oleh pasien meskipun respon perawat lambat. Pada pelayanan yang tidak tanggap dan pasien rawat inap peserta JKN merasa tidak puas sebesar 27.9%. Hal ini disebabkan penjelasan tentang penyakit pasien yang masih susah dimengerti, dan perawat masih kurang memberikan respon terhadap kebutuhan pasien.

Dalam meningkatkan ketanggapan petugas terhadap kebutuhan pasien perlu dilakukan pelatihan-pelatihan. Perawat RSUD La Temmamala Kabupaten Soppeng yang mendapatkan pelatihan 2 (dua) kali setahun harus lebih efektif dan efisien sehingga dapat memberikan respon pelayanan yang cepat kepada pasien dan mendukung peningkatan akreditasi rumah sakit yang sekarang masih akreditasi C.

Menurut Yildiz (2014) bahwa akreditasi rumah sakit mempunyai dampak positif terhadap kualitas perawatan yang diberikan kepada pasien dan kepuasan pasien.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Peprah (2014) bahwa rumah sakit regional Sunyani segera bereaksi terhadap kebutuhan pasien sehingga responsivitas rumah sakit memiliki pengaruh terhadap kepuasan pasien.. Penelitian yang dilakukan oleh Nurhaida dan Sudirman (2015) bahwa pasien merasa puas dengan ketanggapan yang baik di rumah sakit daerah Ampara kabupaten Tojo Una-Una sebesar 81% dan ketanggapan yang tidak baik tetapi

pasien merasa puas sebesar 56.8%. Hal ini berarti di rumah sakit daerah Ampara kabupaten Tojo Una-Una dalam memberikan daya tanggap kepada pasien sudah cukup baik.

Menurut Zeithaml, V. A, & Bitren, M. J. dalam Aljoudimi, dkk (2017:4) bahwa ketanggapan (*responsiveness*) menekankan perhatian dan ketepatan dalam menangani permintaan pelanggan, pertanyaan, keluhan dan masalah.

Rumah sakit sebagai jasa pemberi pelayanan kesehatan harus mampu menanggapi setiap keluhan pasien karena semakin baik daya tanggap yang diberikan maka semakin tinggi pula kepuasan pasien. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Handayani dan Diah Mutiarasari (2010) bahwa pelayanan kesehatan yang diterima pasien rawat inap di RSUD Takalar terkait dimensi kehandalan (*reliable*) termasuk dalam kriteria baik sebesar 75.82% sesuai dengan misi RSUD Takalar yaitu memberikan pelayanan kesehatan dasar, spesialisasi, subspesialisasi yang bermutu tinggi dan terjangkau. Rahmadiliyanni, dkk (2015) menyatakan bahwa pasien merasa puas sebesar 76% dan pasien merasa tidak puas hanya sebesar 24% terhadap dimensi ketanggapan (*responsiveness*).

Tingkat kesiapan dari petugas kesehatan dalam memberikan pelayanan merupakan salah satu aspek yang mempengaruhi penilaian pasien atas mutu pelayanan yang diselenggarakan. Membiarkan konsumen menunggu merupakan persepsi yang negatif dalam kualitas pelayanan. Cepat tanggap atau tidaknya terhadap keluhan pasien akan sangat mempengaruhi kepuasan dari pasien tersebut (Andriani dan Heru Adita Putra, 2014: 6). Penelitian yang dilakukan oleh Syaputra (2015) bahwa pelayanan daya tanggap di instalasi rawat inap kelas II Rumah Sakit Daerah Sekayu tidak baik sebesar 52,7%. Hal ini disebabkan pasien merasa apa yang dikeluhkan mengenai sistem pelayanan rujukan berjenjang

belum ada perbaikan. Oleh karena itu, semakin baik daya tanggap yang diberikan maka kepuasan makin tinggi dan semakin buruk daya tanggap yang diberikan maka kepuasan juga makin rendah.

4. Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap Peserta JKN Berdasarkan Keamanan (*Security*) di RSUD La Temmamala Kabupaten Soppeng

Variabel keamanan (*security*) merupakan kemampuan tenaga medis dan non-medis dalam meyakinkan pasien sehingga merasa aman dalam pelayanan. Diantaranya pelayanan harus bebas dari bahaya dan risiko, ketepatan dalam memberikan obat dan makanan.

Pelayanan yang bermutu sudah pasti tidak akan menciderai pasien (dalam islam disebut kezaliman). Layanan bermutu sudah pasti aman sebaliknya layanan yang aman belum tentu bermutu dan bebas dari kesalahan (Syurandhari, 2016: 93).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat kepuasan pasien rawat inap peserta JKN di RSUD La Temmamala Kabupaten Soppeng berdasarkan pelayanan yang aman dan pasien merasa puas sebesar 88.3%. Kepuasan pasien tersebut menganggap perilaku tenaga non-medis yang terampil sehingga merasa aman dalam pelayanan, kemampuan menjaga kerahasiaan diagnosa penyakit pasien dan keyakinan terhadap diagnosa penyakit yang diberikan oleh dokter, alat-alat kesehatan aman untuk digunakan, jaminan pengobatan yang cukup aman karena perubahan positif yang dialami pasien dan obat yang diberikan dengan kualitas baik, serta kebersihan makanan yang terjaga sehingga aman untuk dikonsumsi. Pada pelayanan yang aman dan pasien rawat inap peserta JKN merasa tidak puas sebesar 11.7%, disebabkan oleh perilaku perawat yang aman namun pasien masih merasa ragu dengan tindakan yang diberikan oleh perawat karena perawat yang menangani merupakan perawat yang masih baru. Pada

pelayanan yang tidak aman dan pasien rawat inap peserta JKN merasa puas sebesar 27.3%, disebabkan oleh kurangnya petugas keamanan dari ruang perawatan namun pasien merasa puas karena sejauh ini kondisi ruang perawatan masih aman-aman saja. Pada pelayanan yang tidak aman dan pasien rawat inap peserta JKN merasa tidak puas sebesar 72.7%. Hal ini disebabkan kurangnya pengawasan pada kamar perawatan pasien dan perilaku perawat kurang meyakinkan dalam memberikan pelayanan sehingga pasien merasa tidak aman.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Syurandhari (2016) bahwa bahwa sebagian besar responden menyatakan *Patient Safety* di Ruang Rawat Inap RSUD Dr.Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto baik, Menurut Syurandhari (2016: 97) bahwa keselamatan pasien (*patient safety*) adalah suatu sistem dimana rumah sakit membuat asuhan pasien lebih aman, karena pelayanan yang bermutu sudah pasti tidak menciderai pasien, layanan yang bermutu sudah pasti aman. Sebaliknya penelitian yang dilakukan oleh Octavia, dkk (2012) menyatakan bahwa sangat tidak puas dengan indikator keamanan pelayanan rata-rata gap yang dihasilkan adalah -0,5 dengan persentase 88,3 %. Oleh karena itu, semakin baik keamanan yang diberikan maka semakin tinggi pula kepuasan pasien dan semakin buruk keamanan yang diberikan maka semakin rendah pula kepuasan pasien.

5. Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap Peserta JKN Berdasarkan Memahami Pelanggan/Pasien (*Understanding The Customer*) di RSUD La Temmamala Kabupaten Soppeng

Variabel memahami pelanggan (*understanding the customer*) merupakan komunikasi tenaga medis dan non-medis dalam memahami kebutuhan dan keinginan pasien.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat kepuasan pasien rawat inap peserta JKN di RSUD La Temmamala Kabupaten Soppeng berdasarkan pelayanan yang memahami pelanggan/pasien dan pasien merasa puas sebesar 89.8%. Kepuasan pasien tersebut pada petugas ramah dalam melayani pasien dibagian administrasi sehingga pasien merasa senang karena kesan pertama pasien terbentuk sewaktu penerimaan pasien. Sikap ramah yang dilakukan dokter, berusaha menenangkan rasa cemas pasien terhadap penyakit yang diderita, meluangkan waktu untuk berkomunikasi dengan pasien. Pada pelayanan yang memahami pelanggan/pasien dan pasien rawat inap peserta JKN merasa tidak puas sebesar 10.2%, disebabkan oleh masih ada pasien yang merasa bahwa dokter tidak bersikap ramah, merasa segan untuk berkomunikasi dengan dokter karena selalu tampak sibuk dan terlihat tidak mau diajak berkomunikasi. Pada pelayanan yang tidak memahami pelanggan/pasien dan pasien rawat inap peserta JKN merasa puas sebesar 73.8%, disebabkan oleh perawat kurang meluangkan waktu untuk berkomunikasi dengan pasien namun pasien merasa puas karena masih bisa berkomunikasi dengan perawat pada saat perawat memberikan obat. Pada pelayanan yang tidak memahami pelanggan/pasien dan pasien rawat inap peserta JKN merasa tidak puas sebesar 26.2%. Hal ini disebabkan pasien tidak mendapatkan pelayanan yang adil, masih ada perawat yang tidak bersikap ramah kepada pasien sehingga membuat pelayanan yang didapatkan kurang memuaskan.

Allah swt. berfirman dalam QS. Ali ‘Imran/3: 159

فَبِمَا رَحْمَةٍ مِّنَ اللَّهِ لِنْتَ لَهُمْ وَلَوْ كُنْتَ فَظًّا غَلِيظَ الْقَلْبِ لَانْفَضُّوا مِنْ حَوْلِكَ فَاعْفُ عَنْهُمْ وَاسْتَغْفِرْ لَهُمْ وَشَاوِرْهُمْ فِي الْأَمْرِ فَإِذَا عَزَمْتَ فَتَوَكَّلْ عَلَى اللَّهِ إِنَّ اللَّهَ يُحِبُّ الْمُتَوَكِّلِينَ ﴿١٥٩﴾

Terjemahnya:

“Maka disebabkan rahmat dari Allah-lah kamu Berlaku lemah lembut terhadap mereka. Sekiranya kamu bersikap keras lagi berhati kasar, tentulah mereka menjauhkan diri dari sekelilingmu. karena itu

ma'afkanlah mereka, mohonkanlah ampun bagi mereka, dan bermusyawaratlah dengan mereka dalam urusan itu. kemudian apabila kamu telah membulatkan tekad, Maka bertawakkallah kepada Allah. Sesungguhnya Allah menyukai orang-orang yang bertawakkal kepada-Nya” (Kementerian Agama, 2009: 71).

Ayat diatas menjelaskan bahwa sikap lemah lembut Nabi kepada kaum muslimin khususnya mereka yang telah melakukan kesalahan dan pelanggaran dalam perang Uhud (Shihab, 2002: 309). Dari ayat tersebut, diajarkan bahwa setiap manusia (tenaga medis dan non-medis) dituntun untuk berperilaku lemah lembut agar orang lain (pasien) merasakan kenyamanan sesuai dengan kepribadian Nabi Muhammad saw.yang memiliki perangai yang sangat luhur,tidak bersikap keras,tidak juga berhati kasar dan bersedia mendengar orang lain. Dengan memiliki sifat seperti sifat Nabi Muhammad saw. Maka visi dari rumah sakit dapat terwujud sebagai rumah sakit yang berkualitas, profesional dan bersahaja

Dalam hal memberikan pelayanan, tenaga medis dan non-medis berusaha untuk adil tanpa sikap membedakan. Seperti firman Allah swt. dalam QS. Al-A'raaf/7: 181

وَمِمَّنْ خَلَقْنَا أُمَّةً يَهْدُونَ بِالْحَقِّ وَبِهِ يَعْدِلُونَ

Terjemahnya:

“Dan di antara orang-orang yang Kami ciptakan ada umat yang memberi petunjuk dengan hak, dan dengan yang hak itu (pula) mereka menjalankan keadilan” (Kementerian Agama, 2009: 174).

Ayat diatas menjelaskan bahwa disetiap masa sampai hari Kemudian, pasti ada saja saja sekelompok orang, sedikit atau banyak yang menganjurkan kebenaran dan melaksanakan keadilan (Shihab, 2002: 389). Dari ayat tersebut,diajarkan bahwa tenaga medis dan non-medis harus berperilaku baik dan adil terhadap pasien agar mendapatkan rida Allah swt. dan pasien mendapatkan kepuasan.

Menurut Menurut Heritage (2006) bahwa kepuasan pasien dipengaruhi oleh sikap dan perilaku dokter dalam berkomunikasi, ketertarikan individu dan pengaturan pelayanan medis.

Cara memahami pasien adalah memberikan perhatian secara individu oleh pihak rumah sakit kepada pasien sehingga pasien merasa penting dan dihargai oleh pihak rumah sakit. Semakin baik memahami pasien maka semakin tinggi pula kepuasan pasien. Komunikasi yang baik maka dapat memahami kebutuhan pasien, hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hutagaol, dkk (2014) bahwa kepuasan pasien sangat berhubungan dalam keterbukaan komunikasi interpersonal tenaga kesehatan kepada pasien dengan nilai p sebesar 0.000. Penelitian yang dilakukan oleh Mecci, dkk (2015) di rumah sakit Universitas Verona bahwa dokter dan perawat menghabiskan cukup waktu untuk berbicara dengan pasien karena komunikasi sangat penting dalam pengambilan keputusan dan evaluasi pelayanan.

Kepuasan merupakan output dari setiap pelayanan yang diberikan dan salah satu faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien di rumah sakit yaitu komunikasi perawat. Komunikasi terapeutik merupakan hal yang sangat penting bagi perawat untuk mendukung proses keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, serta evaluasi. Komunikasi berperan sebagai sarana untuk menggali kebutuhan pasien (Andriani dan Heru Adita Putra, 2014: 5). Penelitian yang dilakukan oleh Raqwan.B, dkk (2016) bahwa Perhatian yang diberikan dokter untuk selalu menenangkan rasa cemas yang di alami, tenaga perawat yang menyediakan waktu luang, pemberian waktu untuk konsultasi serta dorongan dari pihak rumah sakit terhadap kesembuhan pasien masih belum dirasakan oleh masyarakat yang kenyataannya tidak sesuai dengan apa yang mereka harapkan.



UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
ALAUDDIN
M A K A S S A R

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan tentang tingkat kepuasan pasien rawat inap peserta JKN di RSUD La Temmamala Kabupaten Soppeng yang dilakukan pada 22 Mei – 22 Juni 2017 dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Tingkat kepuasan pasien rawat inap peserta JKN di RSUD La Temmamala Kabupaten Soppeng yang menyatakan puas sebesar 85.5% dan yang menyatakan tidak puas sebesar 14.5%.
2. Tingkat kepuasan pasien rawat inap peserta JKN berdasarkan bukti fisik (*tangible*) di RSUD La Temmamala Kabupaten Soppeng pada kategori baik sebesar 98.2% dan kategori tidak baik sebesar 59.5%.
3. Tingkat kepuasan pasien rawat inap peserta JKN berdasarkan kehandalan (*reliable*) di RSUD La Temmamala Kabupaten Soppeng pada kategori handal sebesar 90.1% dan kategori tidak handal sebesar 72.1%.
4. Tingkat kepuasan pasien rawat inap peserta JKN berdasarkan ketanggapan (*responsiveness*) di RSUD La Temmamala Kabupaten Soppeng pada kategori tanggap sebesar 90.1% dan kategori tidak tanggap sebesar 72.1%.
5. Tingkat kepuasan pasien rawat inap peserta JKN berdasarkan keamanan (*security*) di RSUD La Temmamala Kabupaten Soppeng pada kategori aman sebesar 88.3% dan kategori tidak aman sebesar 27.3%.
6. Tingkat kepuasan pasien rawat inap peserta JKN berdasarkan memahami pelanggan/pasien (*understanding the customer*) di RSUD La Temmamala Kabupaten Soppeng pada kategori memahami pelanggan/pasien sebesar 89.8 % dan kategori tidak memahami pelanggan/pasien sebesar 73.8%.

B. *Saran*

Adapun saran dalam penelitian ini sebagai berikut:

1. Bagi pihak RSUD La Temmamala Kabupaten Soppeng dapat melakukan perbaikan, peningkatan, dan pengembangan sarana fisik terutama pada toilet kamar perawatan pasien yang kurang bersih sehingga mengganggu kenyamanan pasien
2. Bagi tenaga medis dan non-medis yang bertugas di RSUD La Temmamala Kabupaten Soppeng untuk lebih meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan dari segi kehandalan (*reliable*) meliputi prosedur penerimaan pasien, ketepatan dan kedisiplinan waktu dalam memberikan pelayanan.
3. Bagi tenaga medis dan non-medis yang bertugas di RSUD La Temmamala Kabupaten Soppeng untuk lebih meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan dari segi ketanggapan (*responsiveness*) meliputi penjelasan obat dan penyakit pasien harus secara lengkap dengan bahasa yang mudah dimengerti serta ketanggapan dalam merespon kebutuhan dan keluhan pasien.
4. Bagi tenaga medis dan non-medis yang bertugas di RSUD La Temmamala Kabupaten Soppeng untuk lebih meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan dari segi keamanan (*security*) meliputi pengawasan pada ruang perawatan pasien dan pelatihan-pelatihan kepada tenaga medis agar semakin terampil dan percaya diri memberikan pelayanan kepada pasien sehingga pasien merasa yakin dan aman dengan pelayanan yang diberikan.

5. Bagi tenaga medis dan non-medis yang bertugas di RSUD La Temmamala Kabupaten Soppeng untuk lebih meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan dari segi memahami pelanggan/pasien (*understanding the customer*) meliputi kemudahan melakukan komunikasi, memberikan pelayanan secara adil, dan keramahan serta kepedulian terhadap pasien.



DAFTAR PUSTAKA

- Aljoudimi, Yousf Ibrahim, dkk. "Direct Roles of Service Quality and Indirect (Moderating) Roles of Perceived Value on the Level of Patient Satisfaction: From the Perception of Patient of Private Hospitals in Tripoli, Libya: SPSS and PLS Approach". *International Journal of Business Marketing and Management (IJBMM)*, vol. 2 (Maret 2017). <http://www.ijbmm.com/paper/Mar2017/1932116497.pdf>. (Diakses 15 Juli 2017).
- Andriani, Aida dan Heru Adita Putra. "Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepuasan Pasien Dalam Pelayanan Keperawatan Di Ruang Rawat Inap Interne Pria Dan Wanita RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2014". *Jurnal Program Studi S1 Ilmu Keperawatan STIKes Yarsi Sumbar*
- Anggaraeni, Rini, dkk. "Gambaran Kepuasan Petugas Kesehatan dan Peserta Jaminan Kesehatan Nasional di Provinsi Sulawesi Selatan, Sulawesi Tenggara, dan Sulawesi Barat Tahun 2014". *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*, vol. 5 no. 01.
- Anwar, Muhammad Ihsan Nur. "Responsivitas Pelayanan Publik (Studi Kasus Pelayanan Pasien BPJS Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Barru)". *Skripsi*. Makassar: Fakultas Ilmu Sosial dan Politik Universitas Hasanuddin, 2016.
- Azwar, Azrul. *Pengantar Administrasi Kesehatan*. Jakarta: Binarupa Aksara, 1996.
- Basri, Ahmad Hasan dan Dadang Filani Leoganda. "Hubungan Fasilitas Ruang Rawat Inap Dengan Tingkat Kepuasan Pasien BPJS (*The Relationship Between In Ward Facilities With The Level Of Bpjs Patient Satisfaction*)". *Journals Ners Community*, vol. 07 no. 1 (Juni 2016). <http://journal.unigres.ac.id/index.php/JNC/article/download/113/111> (Diakses 28 September 2016).
- BPJS Kesehatan. *Panduan Layanan Bagi Peserta BPJS Kesehatan*.
- Buchbinder, Sharon B dan Nancy H. Shanks. *Manajemen Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: EGC, 2014. *Bukittinggi* (2014). <http://ejournal.stikesyarsi.ac.id/index.php/JAV1N1/article/download/23/155> (Diakses 19 Juli 2017).
- Damopoliii, Muljono. *Pedoman penulisan Karya Tulis Ilmiah, Makalah, Skripsi, Tesis, Disertasi, Dan Laporan Penelitian Uin Alauddin Makassar*. Makassar: Alauddin Press, 2013.
- Fitri, Arini. "Pelayanan Kesehatan Masyarakat". Blog Arini Fitri. http://arinifitri07.blogspot.co.id/2013/01/makalah-akk-pelayanan-kesehatan_23.html (11 November 2016).
- Handayani, Fitriah dan Diah Mutiarasari. "Studi Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap Terhadap Mutu Pelayanan Kesehatan RSUD Takalar". *Biocelbes*, vol. 4 no. 2 (Desember 2010). <http://jurnal.untad.ac.id/jurnal/index.php/Biocelbes/article/viewFile/3818/2781> (Diakses 19 Juli 2017).
- Heritage, J., & Maynard, D.W. *Communication in Medical Care: Interaction between Primary Care Physician and Patient*. Cambridge: Cambridge University Press, 2006.

- Hutagaol, Damelta, dkk. "The Factors Associated With Health Workers In Interpersonal Communication Satisfactions Of Outpatient Health Center Pandan Tapanuli District Middle Of 2014 Working Area Pandan Kec. Pandan 2014". *Jurnal Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas*(Diakses 15 Juli 2017).
- Ikasari, Dewi. "Tingkat Standar Pelayanan Rawat Inap di Rumah Sakit Haji Jakarta Berdasarkan Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit Tahun 2011". *Skripsi*. Depok: Fakultas Kesehatan Masyarakat, 2011.
- Imron, Moch. TA. *Metodologi Penelitian Bidang Kesehatan*. Jakarta: CV. Sagung Seto, 2014.
- Jepara, Binroh RSI Sultan Hadirin. "Pelayanan Prima Dalam Perspektif Islam", Blog Binroh RSI Sultan Hadirin Jepara. <https://binrohrsij.wordpress.com/2014/01/11/196>. (28 Oktober 2016).
- Kantor Operasional BPJS Kesehatan Kabupaten Soppeng. *Jumlah Peserta BPJS Kesehatan PBI dan Non PBI Hingga Oktober 2016*. Soppeng: 2016.
- Kementerian Agama Republik Indonesia. *Al-Quran dan Terjemahan*. Bandung: PT Sygma Examedia Arkanleema, 2009.
- Khadijah, Nurul Ikhsan. "Kualitas Pelayanan Rawat Inap Rumah Sakit Latemmamala Kabupaten Soppeng". *Skripsi*. Makassar: Fakultas Ilmu Sosial dan Politik Universitas Hasanuddin, 2016.
- Khariza, Hubaib Alif. "Program Jaminan Kesehatan Nasional: Studi Deskriptif Tentang Faktor-Faktor Yang Dapat Mempengaruhi Keberhasilan Implementasi Program Jaminan Kesehatan Nasional Di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya". *Jurnal Manajemen Publik*, vol. 03 no. 1 (Januari – April 2015). <http://journal.unair.ac.id/download-fullpapers-kmp538de1de6ffull.pdf> (Diakses 10 November 2016).
- Lei, Ping dan Alain Jolibert. "A Three-Model Comparison Of The Relationship Between Quality, Satisfaction And Loyalty: An Empirical Study Of The Chinese Healthcare System". *BMC Health Services Research*, vol. 12 no. 436 (2012). <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-6963-12-436> (Diakses 6 Agustus 2017).
- Manengkei, Billy. " Hubungan Antara Mutu Jasa Pelayanan Dengan Kepuasan Pasien di Ruang Rawat Inap RSUD GMIM Pancaran Kasih Manado 2016. *Jurnal Pascasarjana Universitas Sam Ratulangi* (2016). <http://ejournalhealth.com/index.php/paradigma/article/viewFile/22/22> (Diakses 09 Juli 2017).
- Maulina, Istiani. "Analisis Tingkat Kepuasan Pasien Umum Rawat Inap Terhadap Kualitas Pelayanan RUMKITDIK Kramat Jati, Jakarta Timur". *Skripsi*. Bogor: Fakultas Ekonomi dan Manajemen, 2014.
- Mecchi, Valentina, dkk. "Communication In The Healthcare Relationship: Some Aspects Of Patients' Perspectives In The Context Of Perceived Quality Of Care In The Verona University Hospital In 2013". *Euromediterranean Biomedical Journal*, vol. 10 no. 11 (2015). http://www.embj.org/images/ISSUE_2015/Mecchi_11.pdf(Diakses 6 Agustus 2017)
- Muninjaya, A. A. Gede. *Manajemen Kesehatan Edisi 2*. Jakarta: EGC, 2004.

- Nesa, Christi Mario, dkk. "Analisis Hubungan Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Peserta Bpjs Di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Tni Au Lanud Sam Ratulangi Manado (*Relationship Analysis In Quality Of Service With Bpjs Patient Satisfaction In Air Force Hospital Sam Ratulangi*)". *Jurnal Pascasarjana Universitas Sam Ratulangi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sam Ratulangi* (2016). <https://ejournalhealth.com/index.php/ikmas/article/view/189/183>(Diakses 09 Juli 2017).
- Notoatmodjo, Soekidjo. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta, 2012.
- Nova, Rahadi Fitra. "Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap Pada Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Surakarta". *Skripsi*. Surakarta: Fakultas Ekonomi Universitas Sebelas Maret, 2010.
- Nurhaida, Siti dan Sudirman. "Hubungan Kualitas Pelayanan Dengan Kepuasan Pasienrawat Inap Di Rsud Ampana Kabupaten Tojo Una-Una". *Jurnal Kesehatan Tadulako*, vol. 1 no.2 (Juli 2015). <http://jurnal.untad.ac.id/jurnal/index.php/HealthyTadulako/article/download/5534/4315>. (Diakses 10 Juli 2017)
- Octavia, Ade, dkk. "Analisis Kepuasan Pasien Rawat Inap Bangsal Jantung Di Rsud Raden Mattaheer Jambi (*The Analysis Of Patient Satisfaction On Heart Ward Hospitalization In Rsud OfRaden Mattaheer Jambi*)". *Jurnal Jurusan Manajemen Fakultas Ekonomi Universitas Jambi*, vol. 1 no.1 (Januari-Maret 2012).<https://onlinejournal.unja.ac.id/index.php/digest/article/view/56>. (Diakses 10 Juli 2017).
- Penanggung Jawab Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). "Buku PeganganSosialisasiJKN".<http://www.depkes.go.id/resources/download/jkn/buku-pegangan-sosialisasi-jkn.pdf> (Diakses 29 Juli 2017).
- Peprah, Augustine Awuah. "Determinants of Patients' Satisfaction at Sunyani Regional Hospital, Ghana. *Jurnal* (Januari 2014). <https://thejournalofbusiness.org/index.php/site/article/view/359/321>. (Diakses 15 Juli 2017).
- Pohan, Imbalo S. *Jaminan Mutu Layanan Kesehatan*. Jakarta: EGC, 2007.
- Profil RSUD La Temmamala Soppeng Tahun 2016
- Putra, Abdi Setia. "Hubungan Pelaksanaan Asuhan Keperawatan Dengan Kepuasan Pasien Pengguna Kartu BPJS di Ruang Rawat Inap Zal Bedah RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukit Tinggi".*Jurnal* (2015). <http://ejournal.stikesyarsi.ac.id/index.php/JAV1N1/article/viewFile/47/100> (Diakses 1 Desember 2016).
- Putri, Ayut Dewantari, dkk. "Pengaruh Kualitas Pelayanan Kesehatan Terhadap Kepuasan Pasien Peserta BPJS di Rumah Sakit Tingkat II Udayana Denpasar". <http://ojs.unud.ac.id/index.php/citizen/article/viewFile/19312/12792>(Diakses 1 Desember 2016).

- Rahmadiliyani, Nina, dkk. "Gambaran Tingkat Kepuasan Ibu Bersalin Di Ruang VK Menggunakan BPJS Di RSUD BANJARBARU Tahun 2015 (Description Of Childbirth's Mothers Satisfaction Rate In VK Room Use BPJS Assurance in Regional Public Hospital Of Banjarbaru 2015)". *Jurkessia*, vol. 4 no. 2 (Maret 2016). <http://journal.stikeshb.ac.id/index.php/jurkessia/article/download/20/18/> (Diakses 19 Juli 2017).
- Rangkuti, Freddy. *Measuring Customer Satisfaction: Teknik Mengukur dan Strategi Meningkatkan Kepuasan Pelanggan*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama, 2003.
- Raqwan.B, Evi Magfira, dkk. "Studi Kepuasan Masyarakat Pada Pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah Bombana (Rsud) Kabupaten Bombana Tahun 2016". *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat*, vol. 2 no. 5 (Januari 2017). <http://ojs.uho.ac.id/index.php/JIMKESMAS/article/viewFile/2015/1423> (Diakses 19 Juli 2017).
- Rekam Medis Pasien RSUD Latemmamala. *Jumlah Pasien Peserta BPJS Kesehatan di Instalasi Rawat Inap Bulan Januari 2016 Hingga September 2016*. Soppeng: 2016.
- Republik Indonesia. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2014 tentang pedoman pelaksanaan program jaminan kesehatan nasional*.
- Republik Indonesia. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 56 Tahun 2014 Tentang Klasifikasi Dan Perizinan Rumah Sakit*.
- Republik Indonesia. *Peraturan Presiden Republik Indonesia No. 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan*.
- Republik Indonesia. *Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit*.
- Republik Indonesia. *Undang-Undang RI Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS)*.
- Republik Indonesia. *Undang-Undang RI Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan*.
- Republik Indonesia. *Undang-Undang RI Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN)*.
- Riyanto, Agus. *Aplikasi Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika, 2011.
- Royanah, Ulfah. "Analisis Tingkat Kepuasan Pasien Peserta Jaminan Kesehatan Nasional Bukan Penerima Bantuan Iuran (Non PBI) di Puskesmas Halmahera Kota Semarang Tahun 2015". *Skripsi*. Semarang: Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang, 2015.
- Rumengan, Debra S.S, dkk. "Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Pada Peserta BPJS Kesehatan di Puskesmas Paniki Bawah Kecamatan Mapanget Kota Manado". *JIKMU, Suplemen*, vol. 5 no. 1 (Januari 2015). <http://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jikmu/article/viewFile/7180/7388> (Diakses 19 September 2016).

- Satrianegara, M. Fais. *Organisasi dan Manajemen Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika, 2014.
- Shihab, M. Quraish. *Tafsir Al-Mishbah: Pesan, Kesan dan Keserasian Al-Qur'an*, vol. 2. Jakarta: Lentera Hati, 2002.
- *Tafsir Al-Mishbah: Pesan, Kesan dan Keserasian Al-Qur'an*, vol. 4. Jakarta: Lentera Hati, 2002.
- *Tafsir Al-Mishbah: Pesan, Kesan dan Keserasian Al-Qur'an*, vol. 12. Jakarta: Lentera Hati, 2002.
- Sondakh JS, dkk. *Mutu Pelayanan Kesehatan dan Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika, 2014.
- Sondari, Aer. "Analisis Kepuasan Pasien Rawat Jalan Peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kabupaten Brebes Tahun 2015. *Skripsi*. Semarang: Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang, 2015.
- Soppeng, Rachmat. "Aktivis SKS Soppeng Prihatin Korban BPJS". *Latemamala News*. 16 Maret 2016. <http://www.latemamala.com/home/baca/22/Aktivis-SKS-Soppeng-Prihatin-Korban-BPJS>. (20 November 2016)
- Sudibyo, Anggi Reni. "Hubungan Antara Kualitas Pelayanan Dengan Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan di RSIA Srikandi IBI Jember Tahun 2014". *Skripsi*. Jember: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember, 2014.
- Sugiyono. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R & D*. Bandung: CV. ALFABETA, 2016.
- Sulistyo, Petrus Bambang. "Hubungan Kualitas Pelayanan Kesehatan Dengan Tingkat Kepuasan Pasien BPJS di Puskesmas Delanggu Kabupaten Klaten. *Skripsi*. Surakarta: Program Studi S1 Keperawatan Stikes Kusuma Husada, 2016.
- Sumatera Utara (2014). <https://media.neliti.com/media/publications/14368-ID-the-factors-associated-with-health-workers-in-interpersonal-communication-satisf.pdf>. (Diakses 15 Juli 2017).
- Sumpri, Mahadi. "Pelayanan Kesehatan Ruang Rawat Inap Peserta Pengguna BPJS di RSUD Soedarso Kalimantan Barat". *Publika, Jurnal S-1 Ilmu Administrasi Negara*, vol. 4 no. 4 (Desember 2015). http://jurnafis.untan.ac.id/index.php/publika/article/viewFile/885/pdf_130 (Diakses 1 Desember 2016).
- Syaputra, Agus Diman. "Hubungan Mutu Pelayanan BPJS Kesehatan Dengan Kepuasan Pasien Di Instalasi Rawat Inap Kelas II Rumah Sakit Umum Daerah Sekayu Tahun 2015. *Skripsi*. Kabupaten Musi Banyuasin: Akademi Keperawatan. 2015.
- Syurandhari, Dwi Helynarti. "Hubungan *Patient Safety* Dengan Mutu Pelayanan Di Ruang Rawat Inap Rsud Dr. Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto". *Hospital Majapahit*, vol. 8 no. 2 (November 2016). <http://ejurnalp2m.poltekkesmajapahit.ac.id/index.php/HM/article/view/138> . (Diakses 10 Juli 2017).
- Tjiptono, F. *Manajemen Pelayanan Jasa*. Yogyakarta: Penerbit Andi, 2006.
- WHO. "Universal Health Coverage". Situs WHO. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs395/en/> (11 November 2016).

- Yildiz, A dan Kaya, S.,2014. "Perceptions Of Nurses On The Impact Of Accreditation On Quality OfCare : A Survey In A Hospital In Turkey". *Clinical Governance: An International Journal*, vol. 19 no. 2 (2014). <http://www.emeraldinsight.com/doi/pdfplus/10.1108/CGIJ-07-2013-0021> (Diakses 25 Juli 2017).
- Yuniar, Yuyun dan Rini Sasanti Handayani. "Kepuasan Pasien Peserta Program Jaminan Kesehatan Nasional terhadap Pelayanan Kefarmasian di Apotek (The Satisfaction of National Health Insurance Program's Patients On Pharmaceutical Services in Pharmacy)". *Jurnal Kefarmasian Indonesia*, vol. 6 no. 1 (Februari 2016).. <http://ejournal.litbang.depkes.go.id/index.php/jki/article/viewFile/5468/4501> (Diakses 19 September 2016).



KUESIONER PENELITIAN
TINGKAT KEPUASAN PASIEN RAWAT INAP PESERTA JKN DI
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH LA TEMMAMALA
KABUPATEN SOPPENG

Sehubungan dengan penelitian dalam rangka penyusunan skripsi dengan judul “Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap Peserta JKN di RSUD La Temmamala Kabupaten Soppeng”. Maka dengan ini saya mohon kepada Bapak/Ibu/Saudara(i) untuk menjawab pertanyaan-pertanyaan dalam kuisisioner ini dengan segala keikhlasan dan sebenar-benarnya. Semua jawaban yang Bapak/Ibu/sdr berikan akan dijamin kerahasiaannya dan hanya untuk kepentingan penelitian. Atas bantuan Bapak/Ibu/sdr, peneliti mengucapkan terimakasih.

A. IDENTITAS RESPONDEN:

Nama :
Alamat :
Umur :
Jenis Kelamin :
Status Kepesertaan BPJS :
Pendidikan Terakhir :
Pekerjaan :
Kelas Perawatan :

B. Kuesioner Tentang Kepuasan Pasien Rawat Inap Peserta JKN

1. Pernyataan Kualitas Pelayanan

Petunjuk:

- a. Beri tanda ceklist (✓) pada jawaban yang sesuai dengan jawaban responden

b. Isilah jawaban dengan sejujur-jujurnya karena jawaban/penilaian anda dijamin kerahasiaannya.

c. Pilihlah jawaban dengan kategori:

Sangat Setuju (SS) : 5

Setuju (S) : 4

Cukup Setuju (CS) : 3

Tidak Setuju (TS) : 2

Sangat Tidak Setuju (STS) : 1

N O	JENIS PERNYATAAN	JAWABAN				
		SS	S	CS	TS	STS
Bukti Fisik (<i>Tangible</i>)						
1	Tenaga non-medis berpenampilan rapi dan bersih					
2	Tenaga medis berpenampilan rapi dan bersih					
3	Ruang rawat inap tertata bersih					
4	Tempat tidur telah disiapkan dalam keadaan siap pakai					
5	Memiliki toilet yang bagus					
6	Memiliki system sanitasi (air bersih, pembuangan limbah dan sampah) yang bagus					
7	Memiliki system ventilasi dan pencahayaan yang bagus					
8	Tersedianya jenis dan jumlah obat yang dibutuhkan serta dikemas dengan baik					
9	Alat makan dan minum yang bersih					
Kehandalan (<i>Reliable</i>)						
10	Kedisipilinan waktu buka dan waktu tutup pelayanan administrasi					
11	Prosedur penerimaan pasien dilayani secara cepat dan tidak berbelit-belit					
12	Dokter memberikan pelayanan medis secara teliti					
13	Dokter memberikan pelayanan medis secara tepat waktu					

N O	JENIS PERNYATAAN	JAWABAN				
		SS	S	CS	TS	STS
14	Dokter memberikan informasi yang jelas kepada pasien sebelum melakukan tindakan dengan bahasa yang mudah dimengerti					
15	Keteraturan pelayanan perawat setiap hari					
16	Perawat menginformasikan tindakan keperawatan yang akan dilakukan dengan bahasa yang mudah dimengerti					
17	Perawat selalu mengingatkan pasien agar mengonsumsi obat secara rutin dan teratur					
18	Pemberian makanan sesuai dengan kebutuhan pasien					
Ketanggapan (Responsiveness)						
19	Petugas administrasi tanggap melayani keluhan dalam pelayanan					
20	Dokter tanggap menangani keluhan pasien					
21	Dokter memberi penjelasan tentang obat pasien					
22	Dokter melakukan tindakan medis secara cepat dan tepat					
23	Dokter memberi penjelasan tentang penyakit pasien					
24	Perawat tanggap terhadap keluhan pasien					
25	Perawat melakukan tindakan keperawatan secara cepat dan tepat					
26	Perawat peka terhadap kebutuhan pasien diruangan					
27	Perawat memberikan respon cepat dalam memberikan bantuan kepada pasien					
Keamanan (Security)						
28	Petugas administrasi terampil dalam memberikan pelayanan					
29	Tenaga medis mempunyai rekam medis pasien					
30	Perilaku dokter menimbulkan rasa aman					
31	Perilaku perawat menimbulkan rasa aman					
32	Menjaga kerahasiaan diagnosa penyakit pasien					
33	Obat yang diberikan terjamin kualitasnya					

N O	JENIS PERNYATAAN	JAWABAN				
		SS	S	CS	TS	STS
34	Obat yang diberikan sesuai dengan kebutuhan pasien					
35	Ruang perawatan dan alat-alat kesehatan dijamin aman untuk digunakan					
36	Makanan yang diberikan kepada pasien terjamin kebersihannya					
Memahami Pelanggan (Understanding the Customer)						
37	Petugas administrasi melayani dengan baik					
38	Dokter berusaha menenangkan rasa cemas pasien terhadap penyakit yang diderita					
39	Dokter bersikap ramah					
40	Dokter meluangkan waktu untuk berkomunikasi dengan pasien					
41	Perawat bersikap ramah					
42	Perawat meluangkan waktu untuk berkomunikasi dengan pasien					
43	Tenaga medis menghibur, memberikan motivasi dan mendoakan agar pasien cepat sembuh					
44	Petugas selalu memberikan informasi BPJS kepada pasien					
45	Petugas tidak membedakan pelayanan kepada pasien					

2. Pernyataan Kepuasan

Petunjuk:

- Beri tanda ceklist (√) pada jawaban yang sesuai dengan jawaban responden
- Isilah jawaban dengan sejujur-juurnya karena jawaban/penilaian anda dijamin kerahasiaannya.
- Pilihlah jawaban dengan kategori:

Sangat Puas (SP)	: 5
Puas (P)	: 4

Cukup Puas (CP) : 3

Tidak Puas (TP) : 2

Sangat Tidak Puas (STP) : 1

N O	JENIS PERNYATAAN	JAWABAN				
		SP	P	CP	TP	STP
1	Alur pelayanan rawat inap di RSUD La Temmamala Kabupaten Soppeng					
2	Pelayanan dokter di RSUD La Temmamala Kabupaten Soppeng					
3	Pelayanan perawat di RSUD La Temmamala Kabupaten Soppeng					
4	Fasilitas ruang perawatan di RSUD La Temmamala Kabupaten Soppeng					
5	Kondisi ruang perawatan di RSUD La Temmamala Kabupaten Soppeng					
6	Kelengkapan peralatan medis di RSUD La Temmamala Kabupaten Soppeng					
7	Ketersediaan obat-obatan di apotek RSUD La Temmamala Kabupaten Soppeng					
8	Pelayanan makanan pasien di RSUD La Temmamala Kabupaten Soppeng					
9	Akses yang ditempuh ke RSUD La Temmamala Kabupaten Soppeng					

ALAUDDIN
MAKASSAR

DAFTAR CHECK LIST

No	Fasilitas Ruang Rawat Inap	Penilaian	
		Ya	Tidak
1	Ruang rawat inap tertata rapi		
2	Ruang rawat inap tertata bersih		
3	Langit-langit rapat dan kuat		
4	Langit-langit tidak menghasilkan debu dan kotoran		
5	Kamar mandi yang bagus		
6	Kamar mandi terdiri dari kloset, shower (pancuran air) dan wastafel		
7	1 buah kamar mandi untuk penyanggah cacat untuk setiap kelas		
8	Toilet umum terdiri dari kloset dan wastafel		
9	Memiliki air bersih		
10	Tempat tidur dalam keadaan bersih		
11	Tempat tidur dalam keadaan rapi		
12	Memiliki tirai pemisah		
13	Memiliki nurse call		
14	Memiliki lemari		
15	Memiliki kursi dan televisi		
16	Memiliki ventilasi		
17	Memiliki pencahayaan yang bagus		
18	Memiliki alat-alat medis yang lengkap		
19	Alat makan dan minum bersih dan baik		
20	Memiliki dapur kecil		
21	Memiliki tempat sampah		
22	Memiliki pembuangan limbah		
23	Tersedia jenis dan jumlah obat BPJS		
24	Obat dikemas dengan baik		

KARAKTERISTIK RESPONDEN

Statistics

		Umur	JenisKelamin	StatusKepesertaanBPJS	PendidikanTerakhir	Pekerjaan
N	Valid	242	242	242	242	242
	Missing	0	0	0	0	0

Frequency Table

Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	17-25 tahun	25	10.3	10.3	10.3
	26-35 tahun	36	14.9	14.9	25.2
	36-45 tahun	47	19.4	19.4	44.6
	46-55 tahun	47	19.4	19.4	64.0
	>55 tahun	87	36.0	36.0	100.0
	Total	242	100.0	100.0	

JenisKelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-Laki	99	40.9	40.9	40.9
	Perempuan	143	59.1	59.1	100.0
	Total	242	100.0	100.0	

StatusKepesertaanBPJS

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Non-PBI	116	47.9	47.9	47.9
	PBI	126	52.1	52.1	100.0

StatusKepesertaanBPJS

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Non-PBI	116	47.9	47.9	47.9
	PBI	126	52.1	52.1	100.0
	Total	242	100.0	100.0	

PendidikanTerakhir

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	D2	1	.4	.4	.4
	D3	9	3.7	3.7	4.1
	S1	37	15.3	15.3	19.4
	S2	1	.4	.4	19.8
	SD	59	24.4	24.4	44.2
	SMA	74	30.6	30.6	74.8
	SMP	41	16.9	16.9	91.7
	TidakSekolah	20	8.3	8.3	100.0
	Total	242	100.0	100.0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Buruh	5	2.1	2.1	2.1
	Honorar	11	4.5	4.5	6.6
	IRT	94	38.8	38.8	45.5
	Mahasiswa(i)	1	.4	.4	45.9
	Penjahit	1	.4	.4	46.3
	Pensiunan	16	6.6	6.6	52.9
	Perawat	1	.4	.4	53.3
	Petani	34	14.0	14.0	67.4
	PNS	20	8.3	8.3	75.6

Polisi	1	.4	.4	76.0
Supir	2	.8	.8	76.9
TidakBekerja	29	12.0	12.0	88.8
TNI	1	.4	.4	89.3
TukangKayu	1	.4	.4	89.7
TukangOjek	2	.8	.8	90.5
Wiraswasta	23	9.5	9.5	100.0
Total	242	100.0	100.0	

ANALISIS UNIVARIAT

Tangible

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Baik	163	67.4	67.4	67.4
TidakBaik	79	32.6	32.6	100.0
Total	242	100.0	100.0	

Reliable

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Handal	181	74.8	74.8	74.8

TidakHandal	61	25.2	25.2	100.0
Total	242	100.0	100.0	

Responsiveness

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tanggap	181	74.8	74.8	74.8
TidakTanggap	61	25.2	25.2	100.0
Total	242	100.0	100.0	

Security

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Aman	231	95.5	95.5	95.5
TidakAman	11	4.5	4.5	100.0
Total	242	100.0	100.0	

UnderstandingTheCustomer

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid MemahamiPasien	177	73.1	73.1	73.1
TidakMemahamiPasien	65	26.9	26.9	100.0
Total	242	100.0	100.0	

Kepuasan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Puas	207	85.5	85.5	85.5
TidakPuas	35	14.5	14.5	100.0
Total	242	100.0	100.0	



UNIVERSITAS ISLAM NEGERI

ALAUDDIN

MAKASSAR

CROSSTABS

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Tangible * Kepuasan	242	100.0%	0	.0%	242	100.0%
Reliable * Kepuasan	242	100.0%	0	.0%	242	100.0%
Responsiveness * Kepuasan	242	100.0%	0	.0%	242	100.0%

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Tangible * Kepuasan	242	100.0%	0	.0%	242	100.0%
Reliable * Kepuasan	242	100.0%	0	.0%	242	100.0%
Responsiveness * Kepuasan	242	100.0%	0	.0%	242	100.0%
UnderstandingTheCustomer * Kepuasan	242	100.0%	0	.0%	242	100.0%

Tangible * Kepuasan

Crosstab

			Kepuasan		Total
			Puas	TidakPuas	
Tangible	Baik	Count	160	3	163
		% within Tangible	98.2%	1.8%	100.0%
	TidakBaik	Count	47	32	79
		% within Tangible	59.5%	40.5%	100.0%
Total		Count	207	35	242
		% within Tangible	85.5%	14.5%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	64.305 ^a	1	.000	.000	.000
Continuity Correction ^b	61.218	1	.000		
Likelihood Ratio	63.459	1	.000		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	64.040	1	.000		
N of Valid Cases	242				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 11,43.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

	Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Interval by Interval Pearson's R	.515	.053	9.319	.000 ^c
Ordinal by Ordinal Spearman Correlation	.515	.053	9.319	.000 ^c
N of Valid Cases	242			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Tangible (Baik / TidakBaik)	36.312	10.642	123.897
For cohort Kepuasan = Puas	1.650	1.374	1.982
For cohort Kepuasan = TidakPuas	.045	.014	.144
N of Valid Cases	242		

Reliable * Kepuasan

Crosstab

			Kepuasan		Total
			Puas	TidakPuas	
Reliable	Handal	Count	163	18	181
		% within Reliable	90.1%	9.9%	100.0%
	TidakHandal	Count	44	17	61
		% within Reliable	72.1%	27.9%	100.0%
Total	Count		207	35	242
	% within Reliable		85.5%	14.5%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	11.848 ^a	1	.001	.001	.001
Continuity Correction ^b	10.444	1	.001		
Likelihood Ratio	10.597	1	.001		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	11.799	1	.001		
N of Valid Cases	242				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8,82.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

	Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Interval by Interval Pearson's R	.221	.073	3.515	.001 ^c
Ordinal by Ordinal Spearman Correlation	.221	.073	3.515	.001 ^c
N of Valid Cases	242			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Reliable (Handal / TidakHandal)	3.499	1.666	7.346
For cohort Kepuasan = Puas	1.248	1.060	1.470
For cohort Kepuasan = TidakPuas	.357	.197	.648
N of Valid Cases	242		

Responsiveness * Kepuasan

Crosstab

			Kepuasan		Total
			Puas	TidakPuas	
Responsiveness	Tanggap	Count	163	18	181
		% within Responsiveness	90.1%	9.9%	100.0%
	TidakTanggap	Count	44	17	61
		% within Responsiveness	72.1%	27.9%	100.0%
Total	Count		207	35	242
	% within Responsiveness		85.5%	14.5%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	11.848 ^a	1	.001	.001	.001
Continuity Correction ^b	10.444	1	.001		
Likelihood Ratio	10.597	1	.001		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	11.799	1	.001		
N of Valid Cases	242				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8,82.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

	Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Interval by Interval Pearson's R	.221	.073	3.515	.001 ^c
Ordinal by Ordinal Spearman Correlation	.221	.073	3.515	.001 ^c
N of Valid Cases	242			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Responsiveness (Tanggap / TidakTanggap)	3.499	1.666	7.346
For cohort Kepuasan = Puas	1.248	1.060	1.470
For cohort Kepuasan = TidakPuas	.357	.197	.648
N of Valid Cases	242		

UnderstandingTheCustomer * Kepuasan

Crosstab

			Kepuasan		Total
			Puas	TidakPuas	
UnderstandingTheCustomer	MemahamiPasi	Count	159	18	177
	n	% within UnderstandingTheCustomer	89.8%	10.2%	100.0%
	TidakMemaham	Count	48	17	65
	iPasi	% within UnderstandingTheCustomer	73.8%	26.2%	100.0%
Total		Count	207	35	242

Crosstab

			Kepuasan		Total
			Puas	Tidak Puas	
Understanding The Customer	Memahami Pasien	Count	159	18	177
		% within Understanding The Customer	89.8%	10.2%	100.0%
	Tidak Memahami Pasien	Count	48	17	65
		% within Understanding The Customer	73.8%	26.2%	100.0%
Total		Count	207	35	242
		% within Understanding The Customer	85.5%	14.5%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	9.819 ^a	1	.002		
Continuity Correction ^b	8.569	1	.003		
Likelihood Ratio	8.928	1	.003		
Fisher's Exact Test				.003	.002
Linear-by-Linear Association	9.778	1	.002		
N of Valid Cases	242				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9,40.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

	Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Interval by Interval Pearson's R	.201	.071	3.186	.002 ^c
Ordinal by Ordinal Spearman Correlation	.201	.071	3.186	.002 ^c
N of Valid Cases	242			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for UnderstandingTheCustomer (MemahamiPasien / TidakMemahamiPasien)	3.128	1.497	6.539
For cohort Kepuasan = Puas	1.216	1.044	1.417
For cohort Kepuasan = TidakPuas	.389	.214	.708
N of Valid Cases	242		

Security

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Security * Kepuasan	242	100.0%	0	.0%	242	100.0%

Security * Kepuasan Crosstabulation

			Kepuasan		Total
			Puas	TidakPuas	
Security Aman	Count		204	27	231
	% within Kepuasan		98.6%	77.1%	95.5%
	Count		3	8	11
	% within Kepuasan		1.4%	22.9%	4.5%
Total	Count		207	35	242
	% within Kepuasan		100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	31.622 ^a	1	.000	.000	.000
Continuity Correction ^b	26.881	1	.000		
Likelihood Ratio	20.506	1	.000		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	31.492	1	.000		
N of Valid Cases	242				

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,59.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

	Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Interval by Interval Pearson's R	.361	.091	6.006	.000 ^c
Ordinal by Ordinal Spearman Correlation	.361	.091	6.006	.000 ^c
N of Valid Cases	242			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Security (Aman / TidakAman)	20.148	5.037	80.592
For cohort Kepuasan = Puas	3.238	1.232	8.509
For cohort Kepuasan = TidakPuas	.161	.097	.267
N of Valid Cases	242		

DOKUMENTASI PENELITIAN



Gambar 1. Lokasi Penelitian (RSUD La Temmamala Kabupaten Soppeng)



Gambar 2. Proses Wawancara Dengan Responden yang didampingi oleh keluarga responden



Gambar 3. Proses Wawancara dengan Responden



Gambar 4. Proses Wawancara Dengan Responden yang didampingi oleh keluarga responden



Gambar 6. Kondisi Ruang Perawatan Interna Kelas 1



Gambar 7. Kondisi Ruang Perawatan Jantung dan Saraf Kelas 1



Gambar 8. Kondisi Ruang Perawatan Bedah Kelas 1



Gambar 8. Kondisi Ruang Perawatan Post Natal Care Kelas 1



Gambar 8. Kondisi Ruang Perawatan Interna Kelas 2



Gambar 9. Kondisi Ruang Perawatan Jantung dan Saraf Kelas 2



Gambar 9. Kondisi Ruang Perawatan Bedah Kelas 2



Gambar 10. Kondisi Ruang Perawatan Post Natal Care Kelas 2



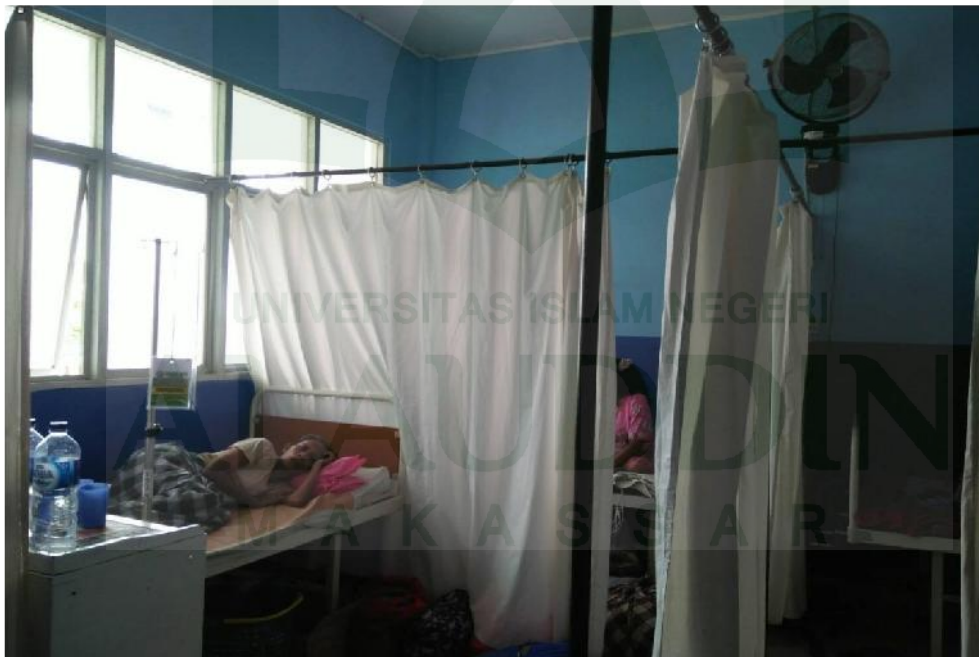
Gambar 11. Kondisi Ruang Perawatan Interna Kelas 3



Gambar 12. Kondisi Ruang Perawatan Jantung dan Saraf Kelas 3



Gambar 13. Kondisi Ruang Perawatan Bedah Kelas 3



Gambar 14. Kondisi Ruang Perawatan Post Natal Care Kelas 3



Gambar 14. Kondisi Toilet Ruang Perawatan Interna Kelas 1



Gambar 15. Kondisi Toilet Ruang Perawatan Jantung dan Saraf Kelas 1



Gambar 16. Kondisi Toilet Ruang Perawatan Bedah Kelas 1



Gambar 17. Kondisi Toilet Ruang Perawatan Post Natal Care Kelas 1



Gambar 18. Kondisi Toilet Ruang Perawatan Interna Kelas 2



Gambar 19. Kondisi Toilet Ruang Perawatan Jantung dan Saraf Kelas 2



Gambar 19. Kondisi Toilet Ruang Perawatan Bedah Kelas 2



Gambar 20. Kondisi Toilet Ruang Perawatan Post Natal Care Kelas 2



Gambar 21. Kondisi Toilet Ruang Perawatan Interna Kelas 3



Gambar 22. Kondisi Toilet Ruang Perawatan Jantung dan Saraf Kelas 3



Gambar 23. Kondisi Toilet Ruang Perawatan Bedah Kelas 3



Gambar 24. Kondisi Toilet Ruang Perawatan Post Natal Care Kelas 3



Gambar 25. Kondisi Wastafel di Ruang Perawatan



Gambar 26. Kondisi Wastafel di Ruang Perawatan



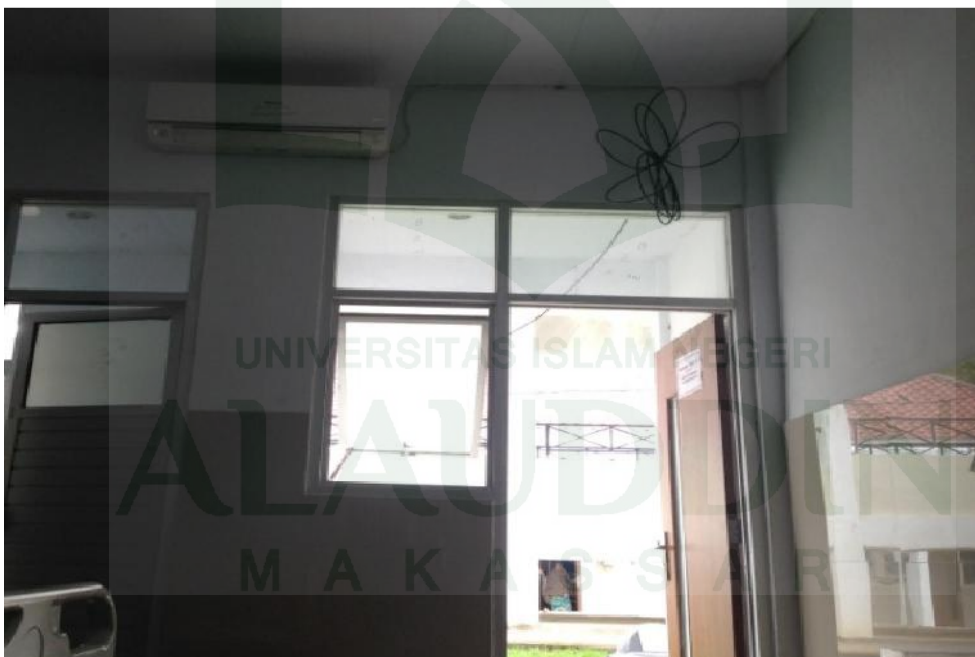
Gambar 27. Tempat Penyimpanan di Ruang Perawatan



Gambar 28. Tempat Penyimpanan di Ruang Perawatan



Gambar 29. Fasilitas (Kipas Angin) di Ruang Perawatan



Gambar 30. Fasilitas (AC) di Ruang Perawatan

RIWAYAT HIDUP



Ayuntyah Eka Wardani lahir di Lajoa Kec. Liliriaja Kabupaten Soppeng pada tanggal 17 Juni 1995, anak pertama dari 2 (dua) bersaudara dari pasangan H. Marhabang dan Dra. Hj. St. Normah. Mengawali pendidikan, penulis memulai pendidikan Sekolah Dasar di SDN 85 Cacaleppeng pada tahun 2001 dan tamat pada tahun 2007. Pada tahun yang sama, penulis melanjutkan pendidikan ke jenjang menengah pertama di Mts DDI Pattojo dan tamat pada tahun 2010. Pada tahun yang sama, penulis melanjutkan pendidikan lagi ke jenjang menengah atas di SMA Negeri 1 Donri-Donri dan tamat pada tahun 2013. Penulis melanjutkan pendidikan ke tingkat yang lebih tinggi dan terdaftar sebagai Mahasiswa Jurusan Kesehatan Masyarakat dengan peminatan Administrasi Kebijakan Kesehatan (AKK) angkatan 2013 UIN Alauddin Makassar dan selesai pada tahun 2017. Semasa kuliah penulis pernah bergelut dalam Himpunan Mahasiswa Jurusan Kesehatan Masyarakat periode 2015-2016.

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
ALAUDDIN
M A K A S S A R